MÜNDLICHE PRÜFUNG UND PRÜFUNGSFRAGEN IN RECHTSMEDIZIN UND KINDERHEILKUNDE

(MÜNCHEN, 1972 - 1978)

KATHARINA ZELLER

Disbui. München
1988

UNIV.
LIBRY
BIBL.

Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München

Vorstand: Prof. Dr. med. Spann

Mündliche Prüfung und Prüfungsfragen in Rechtsmedizin und Kinderheilkunde (München, 1972 - 1978)

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Katharina Zeller
aus
München

Jahr
1987

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. med. Liebhardt
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. med. Spann
Dekan:	Prof. Dr. med. Spann
Tag der mündlichen Prüfung:	28. 01. 1988

Inhaltsverzeichnis Seite

Einleitung 2

Rechtsmedizin 4

Tabellen:
Übersicht 6
Die Fragen, geordnet nach dem GK3, Teil Rechtsmedizin 8
Die Prüfer 36
Die Prüfungsthemen 40

Kinderheilkunde 48

Tabellen
Übersicht, Klinik X 50
Die Fragen in Klinik X, geordnet nach dem GK3, Teil: Pädiatrie 53
Übersicht, Klinik Y 96
Die Fragen in Klinik Y, geordnet nach dem GK3, Teil: Pädiatrie 99
Die Fälle 141
Die Prüfung von Untersuchungsmethoden 143
Die Prüfer:
Klinik X 147
Klinik Y 154
Die Prüfungsthemen 160

Die subjektiven Eindrücke der Kandidaten 176

Zusammenfassung 181

Abkürzungen 185

Literaturverzeichnis 186

Einleitung

Bei einem Expertenseminar über "Prüfungen als hochschuldidaktisches Problem" 1969 lautete noch ein Vorwurf: "Wie kommt es, daß in den Entwürfen zur Neuordnung dieser Hochschulen selten von der Veränderung der Prüfungssysteme die Rede ist?" (3). Heute dagegen wird, vor allem von der Seite der Studenten, beanstandet, daß die nötigen Ausbildungsreformen zu oft bei den Prüfungsreformen stehen bleiben. Da aber Prüfungen den Studienerfolg erkennen lassen sollen, gehören sie naturgemäß zu den Themen bei Diskussionen über die Ausbildung. Da ist auf der einen Seite die Form der mündlichen Prüfung, welche früher das gesamte Staatsexamen bestimmte und heute nur einen Teil des 3. Abschnittes der ärztlichen Prüfung darstellt. Mangelnde Objektivierbarkeit und eine gewisse Zufallsbedingtheit aufgrund der geringen Zahl der gestellten Fragen stehen dem - in den meisten Fällen - positiven Prüfungserlebnis für die Kandidaten und der Möglichkeit, im idealen Fall "suum cuique" zu bieten, gegenüber. Die momentan das Staatsexamen weitgehend bestimmende Form der mc-Prüfungen kann zwar die Persönlichkeit des Kandidaten nicht beachten und kann besonders leicht zu Überbetonung von Details gegenüber den zentralen Themen führen, ist aber bei der Möglichkeit, "cuique idem" zu bieten, objektiv und deckt eine große Zahl von Themen in kurzer Zeit ab, ohne die einzelnen Institute und Kliniken mit der Durchführung der Prüfungen zu belasten. Da jede Prüfungsform Vor- und Nachteile hat, dürfte es wohl unter anderem ein Resultat der allgemein vorherrschenden Ansichten sein, wobei Strömungen, wie sie in den siebziger Jahren zur "antiautoritären Erziehung" geführt haben, ebenso Einfluß nehmen wie das momentan bei der problematischen wirtschaftlichen Lage wieder stärker betonte Leistungsprinzip.

Diese Arbeit beschäftigt sich nur am Rande mit dem Gegensatz zwischen beiden Prüfungsarten. Sie soll vielmehr primär die Inhalte und den Verlauf von einigen mündlichen Prüfungen in der Rechtsmedizin und in einem klinischen Fach, der Pädiatrie, darstellen; auch die Ansichten der Kandidaten darüber wurden berücksichtigt. Zugrunde liegen Prüfungsprotokolle der Sammlung des medizinischen Lehrinstituts Dr. Heinzler aus den Jahren 1972 bis 1978 (hauptsächlich 1975 - 1977), das heißt aus den letzten Jahren, in denen noch nach der früheren Bestallungsordnung geprüft wurde.

Rechtsmedizin

Die Kenntnisse in der Rechtsmedizin wurden während eines Termins mündlich-theoretisch geprüft. Die Vorbereitungszeit, welche die Kandidaten dafür veranschlagten, schwankte nach den Angaben in den Protokollen zwischen einem und drei Tagen. Die Aneignung des Stoffes in einer so kurzen Zeit wurde dadurch erleichtert, daß es sich dabei zum Teil nicht um spezielle Fragen, sondern um Fragen der medizinischen Allgemeinbildung handelt bzw. um solche, die für jeden - auch für den Laien - interessant sind, eine Tatsache, welche unter anderem durch die Medien bedingt ist.
Die kurze Vorbereitungszeit, die den Kandidaten innerhalb des Staatsexamens für dieses Fach blieb, hatte aber auch die Konsequenz, daß sich die Prüflinge dabei mehr oder weniger ausschließlich nach den "Hitlisten" richteten, so daß die Prüfer mehr als etwa in einem klinischen bzw. umfangreicheren Fach durch ihre Fragen Einfluß darauf nehmen konnten, was sich die Kandidaten einprägten.

In den folgenden Tabellen sind die Prüfungsfragen zusammengestellt. Zugrunde lagen insgesamt 292 Protokolle aus den Jahren 1973 bis 1978 von etwa 1080 Kandidaten. Das vergleichende Zahlenmaterial wurde - soweit möglich - auch aus diesem Zeitraum genommen.

Legende:

Die Tabellen sind folgendermaßen angelegt:

Die Prüfungsfragen sind nach dem GK3, Teil: Rechtsmedizin, geordnet.

Die Buchstaben A - F stehen für die einzelnen Prüfer, in der Spalte "ER" sind die Fragen aller Prüfer summiert.

In der Tabelle sind jeweils die Absolutzahlen angegeben, darunter stehen die gerundeten Prozentzahlen; letztere beziehen sich bei der Übersicht auf die Gesamtzahl aller Fragen, bei den einzelnen Kapiteln auf die Gesamtzahl der Fragen innerhalb des Kapitels.

Rechtsmedizin

Übersicht	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	3738	532	336	653	529	778	910
davon:							
1. Thanatologie	564 15 %	58 11 %	84 25 %	102 16 %	114 22 %	39 5 %	167 18 %
2. Forensische Traumatologie	526 14 %	81 15 %	86 26 %	100 16 %	50 10 %	148 19 %	61 7 %
3. Erhängen, Erdrosseln, Erwürgen, Ertrinken	459 12 %	51 10 %	45 13 %	75 11 %	68 13 %	35 4 %	185 20 %
4. Hitze, Kälte, Strahlung	9 < 1 %	-	2 < 1 %	7 1 %	-	-	-
5. Elektrischer Strom	68 2 %	10 2 %	4 1 %	3 < 1 %	29 5 %	22 3 %	-
6. Schwangerschaftsabbruch	48 1 %	8 2 %	6 2 %	-	1 < 1 %	29 4 %	4 < 1 %
7. Vaterschaft	594 16 %	78 15 %	15 4 %	58 9 %	20 4 %	201 26 %	222 24 %
8. Spurenkunde	23 < 1 %	7 1 %	-	-	-	-	16 2 %

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
9. Forensische Toxikologie	563 15 %	110 21 %	60 18 %	156 24 %	112 21 %	119 15 %	6 < 1 %
10. Verkehrsmedizin	168 4 %	10 2 %	3 1 %	9 1 %	5 1 %	50 6 %	91 10 %
11. Forensische Psychopathologie	34 1 %	5 1 %	22 7 %	-	-	7 1 %	-
12. Forensische Sexualmedizin	27 < 1 %	-	-	10 2 %	8 2 %	-	9 1 %
13. Ärztliche Rechts- und Berufskunde	618 17 %	114 21 %	9 3 %	98 15 %	120 23 %	128 16 %	149 16 %
14. Versicherungsmedizin	37 1 %	-	-	35 5 %	2 < 1 %	-	-

Rechtsmedizin

1. Thanatologie	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	564	58	84	102	114	39	167
davon:							
Wann ist ein Mensch tot?	7 1 %	-	-	-	-	7 18 %	-
klinischer Tod	3 <1 %	-	-	1 1 %	2 2 %	-	-
Gehirntod, Definition und Nachweis	37 7 %	-	-	-	-	-	37 22 %
zentraler Tod, zentrale Lähmung	9 2 %	-	9 11 %	-	-	-	-
Scheintod	8 1 %	2 3 %	-	2 2 %	4 4 %	-	-
intermediäres Leben, supravitale Erscheinungen	22 4 %	1 2 %	1 1 %	1 1 %	19 17 %	-	-
sichere und unsichere Todeszeichen	160 28 %	27 47 %	6 7 %	12 12 %	40 35 %	31 79 %	44 26 %
Totenflecken	69 12 %	2 3 %	-	15 15 %	12 11 %	-	40 24 %

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
Totenstarre	52 9 %	2 3 %	-	1 1 %	12 11 %	-	37 22 %
Fäulnis mit DD	13 2 %	1 2 %	1 1 %	8 8 %	3 3 %	-	-
frühe Leichenveränderungen	13 2 %	-	9 11 %	4 4 %	-	-	-
späte Leichenveränderungen	11 2 %	-	7 8 %	-	4 4 %	-	-
besondere Leichenveränderungen, Leichenveränderungen durch Tierfraß	3 < 1 %	-	2 2 %	1 1 %	-	-	-
Abkühlung einer Leiche	1 < 1 %	-	-	-	-	-	1 < 1 %
DD Vertrocknungen	2 < 1 %	-	-	2 2 %	-	-	-
Leichenschau	23 4 %	-	-	23 23 %	-	-	-
Verpflichtung zur Leichenschau	1 < 1 %	-	-	-	-	-	1 < 1 %

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
Definition: natürlicher/nicht natürlicher Tod	7 1 %	-	-	1 1 %	-	-	6 4 %
Vergleich gerichtliche/klinische Obduktion	1 <1 %	-	-	1 1 %	-	-	-
DD Rechts-/Linksherzversagen (klinisch und bei der Obduktion	13 2 %	-	13 15 %	-	-	-	-
Identifizierung	11 2 %	1 2 %	10 12 %	-	-	-	-
Altersbestimmung	7 1 %	1 2 %	3 4 %	-	2 2 %	-	1 <1 %
Geschlechtsbestimmung	2 <1 %	-	1 1 %	-	1 <1 %	-	-
Todeszeitbestimmung	10 2 %	1 2 %	5 6 %	4 4 %	-	-	-
plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache	17 3 %	17 29 %	-	-	-	-	-
bei Jugendlichen und Erwachsenen aus verschiedenen Ursachen	11 2 %	-	6 7 %	5 5 %	-	-	-

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
plötzlicher Kindstod	39 7 %	-	6 7 %	21 21 %	11 10 %	1 3 %	-
plötzlicher Herztod	12 2 %	3 5 %	5 6 %	-	4 4 %	-	-

2. Forensische Traumatologie	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	526	81	86	100	50	148	61
davon:							
Gegenüberstellung: schwere/gefährliche Körperverletzung	64 12 %	9 11 %	-	15 15 %	1 2 %	34 23 %	5 8 %
stumpfe Gewalt	4 < 1 %	-	4 5 %	-	-	-	-
stumpfes Bauchtrauma	4 < 1 %	-	4 5 %	-	-	-	-
stumpfes Thoraxtrauma	5 1 %	-	5 6 %	-	-	-	-
stumpfes Schädeltrauma	5 1 %	-	5 6 %	-	-	-	-
stumpfes und scharfes Trauma, Extremitäten	1 < 1 %	-	1 1 %	-	-	-	-
scharfe Gewalt	6 1 %	-	6 7 %	-	-	-	-
vitale Reaktionen	94 18 %	-	19 22 %	15 15 %	22 44 %	27 18 %	11 18 %

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
Verkehrsunfall: Wie kann man nach zweimaligem Überfahren entscheiden, welcher Unfall tödlich war?	2 <1 %	-	2 2 %	-	-	-	-
Embolieformen	10 2 %	1 1 %	5 6 %	4 4 %	-	-	-
Luftembolie, Nachweis und DD	24 5 %	-	-	2 2 %	-	-	22 36 %
Fettembolie/Luftembolie	11 2 %	2 2 %	8 9 %	-	-	-	1 2 %
Schockformen	7 1 %	5 6 %	2 2 %	-	-	-	-
mechanisches/funktionelles Verbluten	3 <1 %	-	3 3 %	-	-	-	-
DD Verbluten/Ausbluten	4 <1 %	-	-	4 4 %	-	-	-
Komplikationen bei Frakturen	1 <1 %	-	1 1 %	-	-	-	-
Schädelhirntrauma	2 <1 %	-	2 2 %	-	-	-	-

	ER	A	B	C	D	E	F
DD Schädelhirntrauma/Alkoholintoxikation	1 < 1 %	-	-	-	-	-	1 2 %
Commotio/Contusio cerebri	1 < 1 %	-	1 1 %	-	-	-	-
intracranielle Blutungen	4 < 1 %	-	-	-	4 8 %	-	-
Todesursache beim Flugzeugabsturz	2 < 1 %	-	2 2 %	-	-	-	-
Kindstötung	77 15 %	29 36 %	1 1 %	19 19 %	1 2 %	26 18 %	1 2 %
Nachweis des Gelebthabens	28 5 %	5 6 %	2 2 %	6 6 %	-	3 2 %	12 20 %
Zeichen des Neugeborenseins	3 < 1 %	-	-	3 3 %	-	-	-
Rechtsnatur des Menschen, Beginn des Lebens im zivilrechtlichen und strafrechtlichen Sinn	12 2 %	8 10 %	-	4 4 %	-	-	-
Schutzbehauptungen der Mutter bei der Kindstötung	3 < 1 %	-	-	3 3 %	-	-	-

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
Schußverletzungen	64 12 %	11 14 %	10 12 %	16 16 %	-	26 18 %	1 2 %
Schußwaffen (z.B.: Unterschied Revolver/Pistole)	2 <1 %	1 1 %	-	-	-	-	1 2 %
Schußentfernung	13 2 %	5 6 %	-	-	7 14 %	-	1 2 %
Schmauchzusammensetzung	2 <1 %	2 2 %	-	-	-	-	-
Schußbahnbestimmung	1 <1 %	-	-	-	-	-	1 2 %
DD Einschuß/Ausschuß	3 <1 %	-	-	-	-	-	3 5 %
Krönleinschuß	2 <1 %	1 1 %	-	-	-	-	1 2 %
DD Mord/Selbstmord	6 1 %	-	-	6 6 %	-	-	-
Pneumothorax	1 <1 %	-	1 1 %	-	-	-	-

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
Caissonerkrankung	2 <1 %	-	2 2 %	-	-	-	-
Transfusion/Kreuzprobe	52 10 %	1 2 %	-	3 3 %	15 30 %	32 22 %	-

3. Erhängen, Erdrosseln, Erwürgen, Ertrinken	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	459	51	45	75	68	35	185
davon:							
innere/äußere Erstickung	17 4 %	-	14 31 %	-	-	-	3 2 %
innere Erstickung	5 1 %	-	5 11 %	-	-	-	-
Stauungszeichen	10 2 %	-	-	-	-	-	10 5 %
Kammfurche	11 2 %	-	-	-	-	-	11 6 %
Zwischenkammblutung	3 < 1 %	-	-	-	-	-	3 2 %
typisches und atypisches Erhängen	143 31 %	9 18 %	4 8 %	16 21 %	33 49 %	30 86 %	51 28 %
Erdrosseln	49 11 %	9 18 %	2 4 %	13 17 %	-	-	25 14 %
Erwürgen	44 10 %	9 18 %	2 4 %	5 7 %	-	1 3 %	27 15 %

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
Bolustod	49 11 %	3 6 %	-	12 16 %	5 7 %	-	29 16 %
DD Ertrinken/Badetod	18 4 %	1 2 %	8 18 %	-	-	-	9 5 %
Ertrinken	90 20 %	10 20 %	8 18 %	28 37 %	30 44 %	4 11 %	10 5 %
Badetod	7 2 %	-	-	-	-	-	7 4 %
Veränderungen an der Wasserleiche	13 3 %	10 20 %	2 4 %	1 1 %	-	-	-

Rechtsmedizin

4. Hitze, Kälte, Strahlung	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	9	-	2	7	-	-	-
davon:							
Verbrennungen	2 22 %	-	2 100 %	-	-	-	-
Brandleiche	2 22 %	-	-	2 29 %	-	-	-
DD postmortale/intravitale Verbrennungen	5 56 %	-	-	5 71 %	-	-	-

5. Elektrischer Strom	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	68	10	4	3	29	22	-
davon:							
Stromunfälle allg. (Beispiel: Spielzeugeisenbahn)	5 7 %	-	-	-	-	5 23 %	-
unterschiedliche Wirkung von Hochspannungen und Niederspannungen	6 9 %	4 40 %	-	-	2 7 %	-	-
Stromtod	55 81 %	6 60 %	4 100 %	3 100 %	26 90 %	16 73 %	-
Strommarken	2 3 %	-	-	-	1 3 %	1 5 %	-

Rechtsmedizin

6. Schwangerschaftsabbruch	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	48	8	6	-	1	29	4
davon:							
§ 218 StGB	4 8 %	-	-	-	-	4 14 %	-
Indikationen für den artefiziellen Abort	9 19 %	-	-	-	-	9 31 %	-
krimineller Abort	17 35 %	-	-	-	1 100 %	16 55 %	-
Methoden	3 6 %	3 37 %	-	-	-	-	-
Folgen (u.a.: Luftembolie beim kriminellen Abort; Todesursache beim Seifenabort)	15 31 %	5 63 %	6 100 %	-	-	-	4 100 %

Rechtsmedizin

7. Vaterschaft	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	594	78	15	58	20	201	222
davon:							
Aufzählen aller Nachweismethoden	19 3 %	-	-	-	-	-	19 9 %
Zeugungsfähigkeit	34 6 %	-	-	3 5 %	-	-	31 14 %
Tragzeit, Tragzeitgutachten	87 15 %	16 21 %	-	6 10 %	3 15 %	28 14 %	34 15 %
gesetzliche Empfängniszeit	68 11 %	27 35 %	-	9 16 %	6 30 %	23 11 %	3 1 %
Konzeptionsoptimum	9 2 %	-	-	-	-	9 5 %	-
Reifezeichen	89 15 %	5 6 %	15 100 %	18 31 %	-	32 16 %	19 9 %
anthropologisches Gutachten	23 4 %	-	-	4 7 %	-	-	13 9 %
serologischer Nachweis	45 8 %	-	-	18 31 %	-	-	27 12 %

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
ABO-System	65 11 %	24 31 %	-	-	-	41 20 %	-
Rhesussystem	45 8 %	4 5 %	-	-	-	41 20 %	-
Beispiele für den Vaterschaftsausschluß mit dem ABO- bzw. dem Rhesussystem	91 15 %	-	-	-	11 55 %	27 13 %	53 24 %
HLA-System	2 $<$1 %	2 3 %	-	-	-	-	-
Essen-Möller-Statistik	17 3 %	-	-	-	-	-	17 8 %

Rechtsmedizin

8. Spurenkunde	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	23	7	-	-	-	-	16
davon:							
Blutnachweis	5 22 %	-	-	-	-	-	5 31 %
Blutspur: DD Mensch/Tier	3 13 %	-	-	-	-	-	3 19 %
Blutspur: DD ♂/♀	6 26 %	-	-	-	-	-	6 38 %
Geschlechtsbestimmung für sportliche Wettkämpfe	2 9 %	-	-	-	-	-	2 12 %
Erkennungsdienstliches am abgetrennten Bein	7 30 %	7 100 %	-	-	-	-	-

Rechtsmedizin

9. Forensische Toxikologie	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	563	110	60	156	112	119	6
davon:							
Schlafmittel, speziell: Barbiturate	60 11 %	1 1 %	19 32 %	7 4 %	-	33 28 %	-
E 605	96 17 %	23 21 %	4 7 %	25 16 %	26 23 %	16 13 %	2 33 %
CO	113 21 %	20 18 %	7 12 %	25 16 %	30 27 %	27 23 %	4 67 %
Alkohol	22 4 %	-	17 28 %	1 <1 %	-	4 3 %	-
Schwermetalle:							
Thallium	33 6 %	16 15 %	-	17 11 %	-	-	-
Arsen	40 7 %	11 10 %	-	9 6 %	19 17 %	1 <1 %	-
Blei	18 3 %	4 4 %	-	14 9 %	-	-	-
Quecksilber	24 4 %	-	-	10 6 %	7 6 %	7 6 %	-

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
Pilze	75 13 %	11 10 %	9 15 %	26 17 %	13 12 %	16 13 %	-
Cyanid	66 12 %	18 16 %	-	21 13 %	17 15 %	10 8 %	-
Unterschied zwischen CO- und HCN-Vergiftung	1 <1 %	-	1 2 %	-	-	-	-
Methanol	12 2 %	6 5 %	1 2 %	-	-	5 4 %	-
Lebensmittelvergiftung	1 <1 %	-	1 2 %	-	-	-	-
Met-Hb-Bildner	1 <1 %	-	-	1 1 %	-	-	-
Wie vergiften Sie Ihre Schwiegermutter?	1 <1 %	-	1 2 %	-	-	-	-

Rechtsmedizin

10. Verkehrsmedizin	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	168	10	3	9	5	50	91
davon:							
"alles über Alkohol"	6 4 %	6 60 %	-	-	-	-	-
Resorption, Resorptionsdefizit, Elimination	28 17 %	4 40 %	-	-	-	-	24 26 %
Berechnung der BAK	8 5 %	-	-	4 44 %	-	-	4 4 %
Wirkung des Alkohols, akute und chronische Schäden	3 2 %	-	3 100 %	-	-	-	-
tödliche Dosis	1 <1 %	-	-	-	-	-	1 1 %
Alkohol im Verkehr	9 5 %	-	-	4 44 %	2 40 %	3 6 %	-
Vollrausch, § 330a und 51 StGB a.F.	22 13 %	-	-	-	3 60 %	19 38 %	-
pathologischer Rausch	18 11 %	-	-	-	-	18 36 %	-

Rechtsmedizin

	ΣR	A	B	C	D	E	F
Medikamente, welche die BAK erhöhen	20 12 %	-	-	-	-	-	20 22 %
Medikamente, welche die Wirkung des Alkohols verstärken	20 12 %	-	-	-	-	-	20 22 %
medikamentöse Therapie bei Betrunkenen	10 6 %	-	-	-	-	10 20 %	-
Technik der Blutentnahme bei Leichen	21 12 %	-	-	1 11 %	-	-	20 22 %
Verpflichtung zur Blutentnahme	2 1 %	-	-	-	-	-	2 2 %

Rechtsmedizin

11. Forensische Psychopathologie	ΣR	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	34	5	22	-	-	7	-
davon:							
§ 20 StGB n.F. bzw. § 51 StGB a.F.	5 15 %	-	2 9 %	-	-	3 43 %	-
Geschäftsfähigkeit; verminderte Zurechnungsfähigkeit	9 26 %	5 100 %	-	-	-	4 57 %	-
Pflegschaft, Sorgerecht, Vormundschaft	4 12 %	-	4 18 %	-	-	-	-
Zurechnungsfähigkeit bei							
Psychosen	5 15 %	-	5 23 %	-	-	-	-
Alkohol	4 12 %	-	4 18 %	-	-	-	-
Sucht	3 9 %	-	3 14 %	-	-	-	-
Schädelhirntrauma	2 6 %	-	2 9 %	-	-	-	-
Epilepsie	2 6 %	-	2 9 %	-	-	-	-

12. Forensische Sexualmedizin	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	27	-	-	10	8	-	9
davon:							
Notzucht, Nachweis	25 93 %	-	-	10 100 %	8 100 %	-	7 77 %
Blutgruppennachweis im Sperma	2 7 %	-	-	-	-	-	2 22 %

Rechtsmedizin

13. Ärztliche Rechts- und Berufskunde	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	618	114	9	98	120	128	149
davon:							
Berufsordnung, Bundesärzteordnung	29 5 %	-	-	-	29 24 %	-	-
Bedingungen für die Approbationserteilung	9 1 %	6 5 %	-	-	-	-	3 2 %
Approbationsentzug	19 3 %	7 6 %	-	-	2 2 %	-	10 7 %
Berufsverbot	46 7 %	24 21 %	-	-	-	-	22 15 %
Kompetenz der Berufsgerichte	17 3 %	-	-	-	-	-	17 11 %
Kurierfreiheit	24 4 %	9 8 %	-	-	-	-	15 10 %
Behandlungszwang, Behandlungsablehnung	6 1 %	6 5 %	-	-	-	-	-
Behandlungspflicht bei Bewußtlosen und Selbstmördern	2 <1 %	-	-	-	-	2 2 %	-

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
unterlassene Hilfeleistung	13 2 %	-	-	-	10 8 %	3 2 %	-
Beihilfe zum Selbstmord	3 < 1 %	3 3 %	-	-	-	-	-
Euthanasie	44 7 %	-	-	-	14 12 %	30 23 %	-
ärztlicher Eingriff, strafrechtliche Wertung	1 < 1 %	1 <1 %	-	-	-	-	-
OP-Recht (Aufklärung, Einwilligung)	68 11 %	3 3 %	-	19 19 %	17 14 %	29 23 %	-
Blutübertragung bei den Zeugen Jehovas	17 3 %	17 15 %	-	-	-	-	-
duldungspflichtige Eingriffe	9 1 %	-	-	9 9 %	-	-	-
homologe/heterologe Insemination	1 <1 %	-	-	-	-	-	1 <1 %
ärztlicher Kunstfehler	17 3 %	-	-	17 17 %	-	-	-

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
Komplikationen bei verschiedenen ärztlichen Eingriffen, pathologische Arzneimittelwirkungen	3 <1 %	-	3 33 %	-	-	-	-
Arzt-Patient-Vertrag	49 8 %	4 4 %	-	12 12 %	20 17 %	9 7 %	4 3 %
Gegenüberstellung: Dienstvertrag/Werkvertrag	14 2 %	3 3 %	-	1 1 %	-	10 8 %	-
Dienstvertrag	21 3 %	-	-	5 5 %	-	16 12 %	-
Schweigepflicht, Schweigerecht	86 14 %	10 9 %	5 56 %	9 9 %	27 23 %	15 12 %	20 13 %
Schweigepflicht nach dem Tod des Patienten	20 3 %	7 6 %	-	-	-	-	13 9 %
Aussagepflicht nach Entbindung von der Schweigepflicht durch den Patienten	16 3 %	-	-	-	-	-	16 11 %
Schweigepflicht bei Mord ?	8 1 %	-	-	-	-	-	8 5 %
Meldepflicht bei Autofahrern mit Anfallsleiden ?	12 2 %	-	1 11 %	-	-	-	11 7 %

Rechtsmedizin

	ER	A	B	C	D	E	F
Meldepflicht bei Patient mit Schußverletzung ?	1 <1 %	-	-	-	-	-	1 <1 %
Meldepflichten, Übersicht	56 9 %	7 6 %	-	26 27 %	1 <1 %	14 11 %	8 5 %
meldepflichtige Krankheiten	7 1 %	7 6 %	-	-	-	-	-

Rechtsmedizin

14. Versicherungsmedizin	ER	A	B	C	D	E	F
Gesamtzahl der Fragen	37	-	-	35	2	-	-
davon:							
Unfalldefinition	3 8 %	-	-	2 6 %	1 50 %	-	-
Betriebsunfall	31 84 %	-	-	31 89 %	-	-	-
Erwerbsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit	3 8 %	-	-	2 6 %	1 50 %	-	-

Die Prüfer

Im folgenden soll ein Überblick über das zugrundeliegende Material bei den einzelnen Prüfern gegeben sowie die Besonderheiten des Prüfungsstils herausgestellt werden, wobei eine Trennung von den subjektiven Eindrücken der Kandidaten nicht immer möglich bzw. beabsichtigt war.

Prüfer A

35 Protokolle, 1976 - 1977
128 Kandidaten
532 Fragen
Prüfungsdauer: ca. 10 min pro Kandidat
Prüfungsablauf: 2 - 5 Fragenrunden

A wird als ein Prüfer beschrieben, der sich nicht in extremen Details verliert und gegebenenfalls Hilfestellungen gibt. Bei vielen Protokollen zeigt sich etwa folgender Verlauf:

1. Runde: Todeszeichen und andere Themen
2. Runde: Kindstötung, Schwangerschaftsabbruch, Vaterschaft
3. Runde: Vergiftungen
4. Runde: ärztliche Rechts- und Berufskunde

Eine "persönliche Note" erhält das Fragenrepertoire durch einige ausgefallene Themen wie "Blutübertragung bei den Zeugen Jehovas", "Erkennungsdienstliches am abgetrennten Bein" oder "Wo in Europa gibt es noch Kurierfreiheit?"

Prüfer B

43 Protokolle, 1973 - 1974
ca. 170 Kandidaten (genaue Zahl nicht ersichtlich)
336 Fragen

Prüfungsdauer: 15 - 35 min pro Kandidat
Prüfungsablauf: 1 - 3 Runden

B fällt vom Prüfungsstil her etwas aus der Reihe. Bei einer Prüfungsdauer von bis zu 2 1/2 Stunden erhielt jeder Kandidat nur 1 bis 3 Themen, die B durch viele Zwischenfragen entsprechend ausdehnte. Bei einigen Fragen zeigt sich die Tendenz, auf Verständnis zu prüfen, auch wenn etwas selbstverständlich erscheint (z.B. "Todesursache beim Flugzeugabsturz"); B fragte oft nach pathophysiologischen Mechanismen. Relativ häufig ist der Bereich "Forensische Psychopathologie" vertreten, hingegen selten "Ärztliche Rechts- und Berufskunde". Auffallend ist bei B ferner die Abweichung seiner "Traumatologie"-Fragen gegenüber denen der anderen Prüfer (siehe S.12).

Prüfer C

57 Protokolle, 1973 - 1977
207 Kandidaten
653 Fragen
Prüfungsdauer: 15 - 20 min pro Kandidat
Prüfungsablauf: nicht in Fragenrunden, sondern jedem Kandidaten wurden zusammenhängend 2 bis 5 Fragen gestellt.

Die einzelnen Fragen wurden,oft mit vielen Zwischenfragen, sehr detailliert besprochen, betont wird dies vor allem bei den Themen "Totenflecken", "Schußverletzungen", "Pilzvergiftung" sowie "Meldepflicht". Ferner fällt auf, daß im Rahmen der praxisbezogenen Fragen im Gegensatz zu den Fragenkatalogen der anderen Prüfer regelmäßig "Leichenschau","ärztliche Kunstfehler" und "Betriebsunfall" auftauchen.

Prüfer D

54 Protokolle, 1975 - 1977
199 Kandidaten
529 Fragen
Prüfungsdauer: 5 - 20 min pro Kandidat
Prüfungsablauf: 2 - 4 Fragenrunden

D begann häufig mit Fragen nach den Todeszeichen bzw. nach den speziellen Erstickungsarten; die letzte Runde behandelte oft Themen aus der ärztlichen Rechts- und Berufskunde. Zu Beginn jeder Runde benannte D die Themen für alle Kandidaten, was von den Prüflingen positiv gewertet wurde, ebenso wie die Tatsache, daß sich bei D an die Prüfung oft ein längeres persönliches Gespräch anschließt. D prüfte praxisbezogen (in den Protokollen wird die Betonung der Leichenbefunde erwähnt) und verzichtete auf Fakten, die nur theoretische Bedeutung haben (z.B. Stadieneinteilung beim Ertrinken).

Prüfer E

41 Protokolle, 1975 - 1977
158 Kandidaten
778 Fragen
Prüfungsdauer: 5 - 10 min pro Kandidat
Prüfungsablauf: 4 - 5 Fragenrunden

Charakteristisch für den Prüfungsstil bei E war die Geschwindigkeit: insgesamt 15 - 20 Fragen in durchschnittlich 25 min. Die Prüfungsatmosphäre scheint darunter nicht gelitten zu haben.

Besonderheiten im Fragenkatalog:
In jeder Prüfung kamen das ABO- und das Rhesussystem vor, fast immer in der zweiten Runde. Relativ häufig waren bei E ferner Fragen aus den Bereichen "Schwangerschaftsabbruch" und "Alkohol", selten stellte E Fragen aus der Thanatologie.

Prüfer F

62 Protokolle, 1976 - 1978
222 Kandidaten
910 Fragen
Prüfungsdauer: 5 - 10 min pro Kandidat
Prüfungsablauf: 2 - 6 Fragenrunden

F frischte seinen - im wesentlichen konstanten - Fragenkatalog gelegentlich bewußt durch neue Fragen auf. Auffallend oft bzw. detailliert behandelte er die Kapitel "Vaterschaftsbegutachtung", "Spurenkunde", "Alkohol" sowie "ärztliche Schweigepflicht". Im Gegensatz zu allen anderen Prüfern stellte F fast keine (<1 %) Fragen zur Toxikologie.

Die Prüfungsthemen in der Rechtsmedizin

1. Thanatologie

Die Thanatologie nahm mit 15 % einen großen Teil aller Fragen ein. Die prozentuale Verteilung zeigt - übereinstimmend bei den verschiedenen Prüfern - eine besondere Beachtung der Todeszeichen. Das dürfte darin begründet sein, daß Kenntnisse hierüber von jedem Arzt erwartet werden und für ihn praktische Bedeutung haben können.

Weniger einheitlich und - abgesehen von der Definition des Gehirntodes bei Prüfer F - seltener waren dagegen Fragen zur Todesdefinition, was vermutlich mit deren besonderen Problematik zusammenhängt: Auch bei anderen Themenkreisen wurden Fragen bevorzugt, die sich eindeutig und präzise beantworten lassen.

Selten waren auch Fragen zur Leichenschau und Obduktion. Die Obduktion gehört in der Regel nicht zum Arbeitsgebiet des Allgemeinarztes. Daß das Stichwort "Leichenschau" nur bei einem Prüfer (C) gehäuft auftaucht, überrascht zunächst, da nach dem Bestattungsgesetz vom 24. September 1970[1] jeder niedergelassene Arzt bzw. Klinikarzt gegebenenfalls zur Leichenschau verpflichtet ist. Aber offensichtlich waren den anderen Prüfern die in diesem Zusammenhang interessierenden medizinischen Grundlagen wichtiger; außer den schon erwähnten Todeszeichen wurden die natürlichen Ursachen für einen plötzlichen Tod besonders betont. Die meisten Fragen bezogen sich dabei auf den plötzlichen Kindstod, was dessen großen praktischen Bedeutung entspricht: In der Bundesrepublik wird die Anzahl der Fälle pro Jahr auf 4 000 geschätzt (11).

Zusammenfassend läßt sich bemerken, daß im Bereich Thanatologie offensichtlich im wesentlichen Einigkeit über die

[1] Art. 2 Abs. 2 Bestattungsgesetz (BestG)
Bayr. Ges. u. VO.Bl. 1970 S. 417

Gewichtung der einzelnen Fragen bestand. Auch mit dem betreffenden Kapitel des GK3 besteht weitgehende Übereinstimmung. Im GK3 ist zusätzlich der Begriff "Leichenrecht" erwähnt, der durch die immer häufiger durchgeführten Organtransplantationen inzwischen eine besondere Bedeutung erlangt hat.

2. Forensische Traumatologie

Auch die forensische Traumatologie war einer der Prüfungsschwerpunkte (14 %). Entsprechend seiner Weitläufigkeit ist der Bereich stark aufgegliedert. Unterschiede der Tabelle zum entsprechenden Kapitel des GK3 betreffen im wesentlichen die Themen "Kindsmißhandlung" (nur im GK3) sowie "Transfusionszwischenfälle" (nur in den mündlichen Prüfungen). Bei der Häufigkeitsverteilung fällt auf, daß nur einige wenige Themen nennenswert oft auftauchen, wobei sich die Prüfer auch hier offensichtlich im großen und ganzen einig waren.

Da ist einmal die grundlegende Differenzierung zwischen schwerer und gefährlicher Körperverletzung (gelegentlich wurde zusätzlich nach der leichten Körperverletzung gefragt) zu nennen. Sie ist hier unter anderem insofern von Bedeutung, als sich die strafrechtlichen Definitionen (§§ 223 ff StGB) nicht in jedem Fall mit den medizinischen Begriffen decken. Ferner fanden die vitalen Reaktionen mit ihrer zentralen Bedeutung als Möglichkeit einer Differentialdiagnose zwischen intravitalen und postmortalen Verletzungen bzw. Ereignissen besondere Beachtung.

Zwei weitere Themen, die relativ häufig und bei allen Prüfern in irgendeiner Form auftauchten, sind Kindstötung und Schußverletzungen, beides Themen, die zu oft in den Medien behandelt werden, um hier vernachlässigt werden zu können. Außerdem handelt es sich hierbei um gravierende Ereignisse, auch wenn z.B. in den Jahren 1955 bis 1978 nach der polizeilichen Kriminalstatistik die festgestellte Zahl der ge-

töteten neugeborenen Kinder von 157 auf 25 im Jahr zurückging (9).

Nicht zuletzt bleibt die Frage nach Transfusion und Kreuzprobe zu erwähnen, die bei vier Prüfern vorkam. Das besondere Interesse, das diesem Thema entgegengebracht wird, erklärt sich wohl daraus, daß "die Frequenz schwerer hämolytischer Transfusionszwischenfälle", "sofern die Literaturangaben hierzu verläßlich sind, immerhin noch 1 : 20 000" beträgt (11). Dies fällt bei der großen Zahl der durchgeführten Transfusionen durchaus ins Gewicht. (1977 in bayerischen Krankenhäusern: 220 464 Übertragungen von Vollblutkonserven; (5)). Da sich die durch Verwechslung und Übertragung von gruppenungleichem Blut bedingten Fälle am leichtesten ausschließen lassen, wurde in den Prüfungen großer Wert auf die Kreuzprobe gelegt.

Im Gegensatz zu diesen wenigen Schwerpunkten waren Fragen zu den konkreten Verletzungsformen und ihren Folgen auffallend selten. Sie tauchten im wesentlichen nur bei Prüfer B auf, der die Traumatologie insgesamt sehr stark gewichtet (26 % der Gesamtfragenzahl). Er konzentrierte sich hier auf die stumpfen Traumen, welche klinisch von der Häufigkeit her gesehen die größte Bedeutung haben (11). Ansonsten wurden die diesbezüglichen Fragen offensichtlich der Chirurgie überlassen.

3. Erhängen, Erdrosseln, Erwürgen, Ertrinken

Der dritte relativ stark vertretene Themenkreis sind die Erstickungsarten. Dabei wurde weniger nach dem Begriff der Erstickung selbst gefragt als nach den speziellen Erstickungsarten; je nach Prüfer spielten die pathophysiologischen Vorgänge oder die Leichenbefunde eine verschieden große Rolle. Mit den häufigen Fragen nach typischem und atypischem Erhängen und den Todesursachen dabei wollten die Prüfer möglicherweise auf die weit verbreiteten falschen diesbezüglichen Vorstellungen (z.B. "Tod durch

Kompression der Atemwege" oder auch die Annahme, daß es immer zum "Genickbruch" kommt) hinweisen. Ein weiterer Schwerpunkt ist das Ertrinken, zum Teil mit der versicherungsrechtlich bedeutsamen Differentialdiagnose gegenüber dem Badetod.

4. Hitze, Kälte, Strahlung

Das Kapitel "Hitze, Kälte, Strahlung" spielte eine sehr geringe Rolle (<1 %), was möglicherweise damit zusammenhängt, daß die Auswirkungen dieser Umwelteinflüsse mehr in den klinischen Fächern, etwa Dermatologie, besprochen werden und sie, abgesehen von den etwas häufigeren Verbrennungen, als Todesursache sehr selten sind (1977 waren unter 9 092 Todesfällen durch Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen in Bayern 117 Verbrennungen, 6 Unfälle durch ungewöhnliche Kälte und kein Unfall durch Strahlen (5)).

5. Elektrischer Strom

Etwas häufiger (2 %) waren Fragen zu den Auswirkungen des elektrischen Stroms; das Thema Stromtod hatten fast alle Prüfer in ihrem Repertoire (zum Vergleich: unter 9 092 Todesfällen durch Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen 1977 in Bayern waren 35 Stromunfälle (5)).

6. Schwangerschaftsabbruch

Überraschend selten (1 %) waren Fragen zum Schwangerschaftsabbruch, obwohl dieses Thema gerade in der Zeit, aus der die vorliegenden Protokolle stammen (1973 - 1978), durch die Diskussionen um die Änderung des § 218 StGB[1] sehr aktuell war. Aber gerade aufgrund der heftigen Diskussionen in der Öffentlichkeit wurden wohl die rechtlichen Grundlagen - soweit sie nicht gerade in der Schwebe standen - als bekannt vorausgesetzt und darüber hinausgehende Fragen wären zu leicht in ethisch-weltanschauliche Erörterungen eingemündet

[1] 5. StrRG vom 18.6.1974 (BGBl. I S. 1297)
15. StÄG vom 18.5.1976 (BGBl. I S. 1213)

und somit nicht als Prüfungsstoff geeignet gewesen. Innerhalb der wenigen Fragen zu diesem Thema lag der Schwerpunkt beim kriminellen Abort und seinen oft tödlichen Folgen.

7. Vaterschaft

Das Thema "Vaterschaftsbegutachtung" war häufig vertreten (16 %), allerdings bestehen große Unterschiede zwischen den einzelnen Prüfern (4 % - 26 %). Außerdem sind hierin auch allgemeine Fragen zu den Blutgruppensystemen enthalten; so sprach beispielsweise Prüfer E im allgemeinen sowohl die forensische als auch die klinische Bedeutung der Blutgruppen an.

Bei der Betrachtung der prozentualen Verteilung treten deutlich zwei Schwerpunkte hervor, über die sich die Prüfer offensichtlich einig waren: die Themenkreise "Tragzeitgutachten" und "serologischer Nachweis", worin sich - gegenüber den selteneren Fragen nach Begutachtung der Zeugungsfähigkeit oder nach dem anthropologischen Gutachten - wiederum eine Tendenz zu Fragen, welche knappe und präzise Antworten ermöglichen, abzeichnet. Außerdem trägt die besondere Betonung der serologischen Methoden ihrer Bedeutung in der Praxis Rechnung, da die Blutgruppen als umweltunabhängige und streng den Mendelschen Regeln folgende Merkmale sich besonders gut für Vaterschaftsbegutachtungen eignen, wohingegen die Anwendbarkeit der anderen Methoden sich auf Ausnahmefälle beschränkt (11).

Aus den einzelnen Fragen läßt sich schließen, daß die Prüfer offensichtlich Wert darauf legten, die Kandidaten nicht mit Details zu überfordern, sondern vielmehr vorwiegend das erforderliche Basiswissen prüften. Speziellere Fragen - wie etwa nach der Essen-Möller-Statistik - kamen nur bei einem Prüfer (F) vor.

8. Spurenkunde

Die Spurenkunde spielte in den Prüfungen mit <1 % kaum eine

Rolle, vermutlich im Hinblick darauf, daß sie nicht unbedingt Arbeitsgebiet eines Arztes ist und somit in der Ausbildung im wesentlichen nur die grundsätzlichen Möglichkeiten hierzu interessieren.

9. Forensische Toxikologie

Die Toxikologie nahm mit 15 % einen großen Teil der Fragen ein; sie eignet sich freilich unter anderem deshalb gut als Prüfungsthema, weil hier an alle Kandidaten einer Gruppe etwa gleichwertige Fragen gestellt werden können.

Relativ selten waren die Arzneimittelvergiftungen, obwohl sie bei den akuten exogenen Intoxikationen im Erwachsenenalter etwa 75 % einnehmen (10). Offensichtlich wurden Arzneimittelwirkungen eher als bekannt vorausgesetzt. Auffallend oft (gegenüber einer tatsächlichen Häufigkeit von weniger als 1 % (10)) waren Fragen nach den besonders aufsehenerregenden Vergiftungen mit Cyanid und mit Pilzen. Prüfer C legte beispielsweise Wert auf die Namen der Gifte von Lorchel, Fliegenpilz und Knollenblätterpilz. Interessanterweise schwankte nur bei einem Prüfer (D) die Häufigkeit der Pilz-Fragen mit der jahreszeitlich wechselnden Aktualität des Themas.

10. Verkehrsmedizin

Die grundsätzliche Begutachtung der Fahrtauglichkeit dürfte im allgemeinen Aufgabe von Spezialisten sein; von allgemeinem Interesse sind dagegen die vorübergehenden Einschränkungen der Fahrtauglichkeit. Die bei weitem häufigste Ursache, der Alkohol, wurde in den Prüfungen zum Teil eingehend behandelt (unter 9 774 Straßenverkehrsunfällen in Bayern im Jahre 1978, bei denen mangelnde Verkehrstüchtigkeit als unmittelbare Unfallursache festgestellt wurde, war bei 8 754 der Alkoholeinfluß ausschlaggebend (6)). Mit 4 % innerhalb aller Prüfungsfragen war der Bereich zwar nicht allzu stark vertreten, wurde aber von keinem Prüfer ganz ausge-

klammert. Hauptthemen waren die Auswirkungen des Alkohols und dabei auch die Kombination mit Medikamenten. Etwas weniger Fragen betrafen den Stoffwechsel und die Technik der Blutentnahme. Der Einfluß von Medikamenten allein auf die Fahrtüchtigkeit blieb als Prüfungsthema offensichtlich der Pharmakologie vorbehalten.

11. Forensische Psychopathologie

"Forensische Psychopathologie" wurde kaum (1 %) geprüft. Die juristischen Grundlagen wurden zum Teil im Zusammenhang mit Alkohol (Kapitel 10) behandelt; Fragen aus dem Gebiet der Psychiatrie spielten fast keine Rolle. Vermutlich hängt das damit zusammen, daß es sich hierbei um ein eigenständiges Fachgebiet handelt, in welchem zudem oft keine eindeutigen Aussagen möglich sind und daß längere Diskussionen den Rahmen eines Prüfungstermins zeitlich und in diesem Fall wohl auch thematisch gesprengt hätten.

12. Forensische Sexualmedizin

Auch die forensische Sexualmedizin ist eines der Spezialgebiete, die sehr selten behandelt werden (< 1 %). Nur nach den Nachweismöglichkeiten bei Vergewaltigung wurde gelegentlich gefragt.

13. Ärztliche Rechts- und Berufskunde

Unter der Überschrift "Ärztliche Rechts- und Berufskunde" stehen Themen, die für jeden Arzt von Bedeutung sind. Dementsprechend oft wurden Fragen aus diesem Bereich gestellt (17 % aller Prüfungsfragen).

Unter den allgemeinen rechtlichen Grundlagen zur Ausübung der Heilkunde wurde oft nach dem Approbationsentzug gefragt, ebenso von zwei Prüfern (D und E) nach der Euthanasie, einem auch in der Öffentlichkeit heftig diskutierten Thema, mit dem der Arzt in der Praxis von Fall zu Fall konfrontiert werden kann.

Noch häufiger waren die für die Praxis wichtigen Fragen zur Aufklärung und Einwilligung sowie zum Arzt-Patient-Vertrag, womit die Seite der ärztlichen Haftpflicht, die sich aus primär juristischen Fragen ergibt, bereits angesprochen war; die medizinische Seite war dagegen weniger häufig Prüfungsgegenstand (die Frage nach dem ärztlichen Kunstfehler kam nur bei einem Prüfer vor). Das dürfte damit zusammenhängen, daß der Begriff des ärztlichen Kunstfehlers als allgemein bekannt vorausgesetzt werden kann und konkrete Fragen in die einzelnen Fachgebiete fallen; ferner spielt möglicherweise die Tatsache eine Rolle, daß Kunstfehlerprozesse in den Jahren, aus denen die Protokolle stammen, noch nicht ganz so häufig waren wie heute.

Das Thema, das innerhalb der ärztlichen Rechts- und Berufskunde am ausführlichsten behandelt wurde, ist die ärztliche Schweigepflicht mit ihren Einschränkungen und der Problematik einer Rechtsgüterabwägung in speziellen Fällen. Besondere Beachtung fand das Thema wohl unter anderem deswegen, weil es auch die Patienten und somit die Öffentlichkeit, z.B. in Verbindung mit dem Datenschutz sehr beschäftigt.

14. Versicherungsmedizin

Die Versicherungsmedizin war mit 1 % kein bedeutendes Prüfungsthema. Es handelt sich hierbei - im Gegensatz zu so grundlegenden Themen wie etwa "Schweigepflicht" - zum großen Teil um Fragen, über die der Arzt, sobald er damit in der Praxis konfrontiert wird, infolge der sich häufig ändernden Rechtslage auf die aktuelle Auskunft der Versicherungen angewiesen ist.

Lediglich der Begriff "Betriebsunfall" tauchte bei einem Prüfer öfter auf.

Kinderheilkunde

Der Rechtsmedizin als einem - soweit für den angehenden Arzt von Bedeutung - überschaubaren Gebiet mit einer rein theoretischen Prüfung soll nun die Prüfung in einem klinischen Fach, der Pädiatrie, gegenübergestellt werden. Zugrunde liegen 260 Protokolle aus den Jahren 1972 bis 1978 von 940 Kandidaten.

Die Prüfung fand nach der früheren Bestallungsordnung an zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt. Am ersten Tag untersuchte jeder Kandidat ein Kind und legte den Befund schriftlich nieder; bis zum zweiten Tag hatte er einen ausführlichen Bericht über seinen "Fall" anzufertigen. Die theoretische Prüfung erfolgte vorwiegend am zweiten Tag. Bezüglich der Demonstration von Untersuchungstechniken bestehen große individuelle Unterschiede.

Die folgenden Tabellen sind - ebenso wie bei der Rechtsmedizin - nach dem entsprechenden Kapitel des GK3 geordnet (z.T. orientiert an dem Lehrbuch "Kinderheilkunde", Hrsg. G.-A.von Harnack, 14). Fragen zur Untersuchung (GK2) wurden dem 1. Kapitel (Wachstum, Entwicklung, Reife), Fragen zur Humangenetik (GK2) dem 3. Kapitel (Vorgeburtliche Schädigungen der Leibesfrucht) zugeordnet.

Ein Blick auf die Tabellen zeigt, daß sich die absoluten Häufigkeiten der einzelnen Fragen in einer anderen Größenordnung bewegen als bei der Rechtsmidizin und daß relativ viele Fragen nur einmal auftauchten. Das hängt einerseits damit zusammen, daß je Prüfer weniger Protokolle zur Verfügung standen (die Protokolle beziehen sich etwa auf den gleichen Zeitraum, verteilen sich aber auf mehr Prüfer), andererseits wurden auch im Durchschnitt bei jeder Prüfung weniger

Fragen - z.T. im einzelnen sehr ausführlich - behandelt, so daß insgesamt deren Zahl geringer war (insgesamt in zwei Kliniken: 2535 Fragen gegenüber 3738 in der Rechtsmedizin); außerdem sind sie - dem Umfang des Gebietes entsprechend - breiter gestreut. Man hat somit im allgemeinen nicht den Eindruck - wie etwa bei der Rechtsmedizin - mit den vorliegenden Protokollen das Fragenrepertoire eines Prüfers vollständig erfaßt zu haben. Trotzdem zeichnen sich deutliche Tendenzen ab, die im Anschluß an die folgenden Tabellen herausgestellt werden sollen.

Legende:

Die Buchstaben A - G bzw. A - K bezeichnen die einzelnen Prüfer, die beiden Kliniken sind mit X und Y bezeichnet.

Fragen aus einem Zettelkasten, die meistens ausgelost wurden, sind mit * versehen.

In den Tabellen sind die Absolutzahlen angegeben, darunter stehen die gerundeten Prozentzahlen; letztere beziehen sich bei der Übersicht auf die Gesamtzahl aller Fragen, bei den einzelnen Kapiteln auf die Gesamtzahl der Fragen innerhalb des Kapitels.

Klinik X

Übersicht, Klinik X	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	1244	146	109	193	100	85	121	120	125	213	32
davon:											
1. Wachstum, Entwicklung, Reife; Untersuchung	20 2 %	4 3 %	-	2 1 %	1 1 %	-	-	1 1 %	1 1 %	5 2 %	6 19 %
2. Wachstumsstörungen	25 2 %	7 5 %	5 5 %	2 1 %	-	2 2 %	6 5 %	-	1 1 %	2 1 %	-
3. Genetische Schäden und vorgeburtliche Schädigung der Leibesfrucht	46 4 %	2 1 %	-	7 4 %	10 10 %	6 7 %	3 2 %	2 2 %	7 6 %	7 3 %	2 6 %
4. Geburtsabhängige Besonderheiten und spezielle Erkrankungen des Neu- und Frühgeborenen	64 5 %	5 3 %	5 5 %	13 7 %	9 9 %	-	8 7 %	3 3 %	8 6 %	10 5 %	3 9 %
5. Nahrungsbedarf und Ernährung	43 3 %	1 <1 %	4 4 %	11 6 %	2 2 %	-	6 5 %	5 4 %	7 6 %	6 3 %	1 3 %
6. Stoffwechsel	146 12 %	23 16 %	17 16 %	31 16 %	7 7 %	7 8 %	10 8 %	4 3 %	16 13 %	25 12 %	6 19 %
7. Erkrankungen endokriner Drüsen	40 3 %	7 5 %	6 6 %	6 3 %	-	6 7 %	2 2 %	-	8 6 %	5 2 %	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
8. Infektionskrankheiten	308 25 %	31 21 %	30 28 %	46 24 %	24 24 %	32 38 %	22 18 %	28 23 %	18 14 %	75 35 %	2 6 %
9. Immunologie, Immunpathologie, rheumatische Erkrankungen	20 2 %	–	–	6 3 %	3 3 %	3 4 %	3 2 %	–	1 1 %	4 2 %	–
10. Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe; bösartige Tumoren	88 7 %	8 5 %	8 7 %	9 5 %	9 9 %	–	9 7 %	12 10 %	11 9 %	16 8 %	6 19 %
11. Herz- und Kreislauferkrankungen	22 2 %	1 <1 %	–	3 2 %	3 3 %	3 4 %	1 1 %	1 1 %	1 1 %	9 4 %	–
12. Erkrankungen der Atmungsorgane	75 6 %	9 6 %	14 13 %	13 7 %	1 1 %	2 2 %	15 12 %	7 6 %	5 4 %	9 4 %	–
13. Erkrankungen des Verdauungstraktes	127 10 %	7 5 %	12 11 %	17 9 %	7 7 %	3 4 %	20 17 %	22 18 %	22 18 %	11 5 %	6 19 %
14. Erkrankungen der Nieren, der ableitenden Harnwege und der äußeren Geschlechtsorgane	54 4 %	9 6 %	2 2 %	10 5 %	5 5 %	4 5 %	2 2 %	10 8 %	5 4 %	7 3 %	–
15. Knochen und Gelenke	27 2 %	9 6 %	2 2 %	4 2 %	–	1 1 %	–	5 4 %	3 2 %	3 1 %	–
16. Pädiatrisch wichtige Hauterkrankungen	8 <1 %	2 1 %	–	–	–	–	2 2 %	–	–	4 2 %	–

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
17. Erkrankungen des Nervensystems	91 7 %	13 9 %	3 3 %	10 5 %	17 17 %	10 12 %	10 8 %	13 11 %	6 5 %	9 4 %	-
18. Sozialpädiatrie	3 <1 %	1 <1 %	-	-	-	-	-	2 2 %	-	-	-
19. Kinder- und Jugendpsychiatrie	7 <1 %	3 2 %	-	-	1 1 %	-	-	-	1 1 %	2 1 %	-
20. Unfälle und akzidentelle Vergiftungen im Kindesalter	5 <1 %	-	-	3 2 %	-	-	2 2 %	-	-	-	-
21. Kapitelübergreifende Fragen	25 2 %	4 3 %	1 1 %	-	1 1 %	6 7 %	-	5 4 %	4 3 %	4 2 %	-

Klinik X

1. Wachstum, Entwicklung, Reife; Untersuchung	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	20	4	-	2	1	-	-	1	1	5	6
davon:											
normale Entwicklung des Kindes bis zur Pubertät	1 5 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 20 %	-
Reifezeichen beim Neugeborenen	2 10 %	2 50 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Apgar-Score	4 20 %	1 25 %	-	-	1 100 %	-	-	1 100 %	-	-	1 17 %
Petrussa-Index	1 5 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 17 %
Atmung beim Neugeborenen	4 20 %	-	-	-	-	-	-	-	-	3 60 %	1 17 %
Blutbild des Neugeborenen	1 5 %	1 25 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Routineuntersuchungen bei Neugeborenen und Säuglingen, Vorsorgeuntersuchungen V1, V2 (GK Pädiatrie: 18.2.1.)	4 20 %	-	-	2 100 %	-	-	-	-	1 100 %	1 20 %	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Zahnentwicklung	2 10 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 33 %
Somatogramm	1 5 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 17 %

Klinik X

2. Wachstumsstörungen	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	25	7	5	2	-	2	6	-	1	2	-
davon:											
DD Minderwuchs	14 56 %	6 86 %	1 20 %	1 50 %	-	2 100 %	3 50 %	-	1 100 %	-	-
Dystrophie, Atrophie	2 8 %	-	-	1 50 %	-	-	1 17 %	-	-	-	-
Kwashiorkor	4 16 %	-	3 60 %	-	-	-	1 17 %	-	-	-	-
Milchnährschaden	1 4 %	-	1 20 %	-	-	-	-	-	-	-	-
Adipositas, Adiposogigantismus	4 16 %	1 14 %	-	-	-	-	1 17 %	-	-	2 100 %	-

3. Genetische Schäden und vorgeburtliche Schädigung der Leibesfrucht	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	46	2	-	7	10	6	3	2	7	7	2
davon:											
Chromosomenaberrationen	5 11 %	1 50 %	-	-	-	2 33 %	1 33 %	-	-	1 14 %	-
Down-Syndrom	8 17 %	-	-	-	2 20 %	2 33 %	-	-	2 29 %	2 29 %	-
Turner-Syndrom	3 7 %	-	-	1 14 %	-	1 17 %	1 33 %	-	-	-	-
genetische Beratung	1 2 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 14 %	-
intrauterine Infektionen	1 2 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 14 %	-
Rötelnembryopathie	4 9 %	-	-	-	-	-	-	2 100 %	2 29 %	-	-
Zytomegalie	4 9 %	-	-	2 29 %	2 20 %	-	-	-	-	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Lues connata	8 17 %	-	-	2 29 %	1 10 %	1 17 %	1 33 %	-	1 14 %	1 14 %	1 50 %
Lues-Serologie	3 7 %	-	-	-	3 30 %	-	-	-	-	-	-
Toxoplasmose	4 9 %	-	-	-	2 20 %	-	-	-	1 14 %	1 14 %	-
Auswirkungen eines Diabetes mellitus der Mutter	3 7 %	-	-	2 29 %	-	-	-	-	1 14 %	-	-
Auswirkungen einer Hypothyreose der Mutter	1 2 %	1 50 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ursachen der Plazentainsuffizienz	1 2 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 50 %

Klinik X

4. Geburtsabhängige Besonderheiten und spezielle Erkrankungen des Neu- und Frühgeborenen	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	64	5	5	13	9	-	8	3	8	10	3
davon:											
Frühgeburt	3 5 %	-	-	-	1 11 %	-	1 12 %	-	1 12 %	-	-
Ernährung von Frühgeborenen	5 8 %	-	-	2 15 %	-	-	2 25 %	-	-	-	1 33 %
Substitutionstherapie bei Frühgeborenen	1 2 %	-	-	-	-	-	1 12 %	-	-	-	-
Fehlbildungen im Bereich des ZNS:											
Hydrocephalus internus	1 2 %	-	-	1 8 %	-	-	-	-	-	-	-
Sturge-Weber-Syndrom	1 2 %	1 20 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klippel-Feil-Syndrom	1 2 %	1 20 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geburtstraumata	4 6 %	-	-	-	2 22 %	-	-	-	1 12 %	1 10 %	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
DD obere Plexuslähmung/ Clavicula- bzw. Humerusfraktur	4 6 %	-	4 80 %	-	-	-	-	-	-	-	-
Notfalltherapie beim Neugeborenen	1 2 %	-	-	1 8 %	-	-	-	-	-	-	-
Asphyxie	4 6 %	-	-	-	1 11 %	-	-	-	-	2 20 %	1 33 %
Atemnotsyndrom	5 8 %	-	1 20 %	3 23 %	1 11 %	-	-	-	-	-	-
DD blue baby	5 8 %	-	-	2 15 %	-	-	1 12 %	-	2 25 %	-	-
physiologischer Neugeborenenikterus und DD eines verlängerten Neugeborenenikterus	4 6 %	1 20 %	-	-	-	-	-	-	1 12 %	2 20 %	-
fetale Erythroblastose (Schwerpunkt: Rh-Erythroblatose)	16 25 %	1 20 %	-	3 23 %	3 33 %	-	2 25 %	2 67 %	2 25 %	2 20 %	1 33 %
Coombs-Test	2 3 %	-	-	-	-	-	-	-	-	2 20 %	-
Nabelinfektion	1 2 %	-	-	1 8 %	-	-	-	-	-	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Nabelschnurkomplikationen	1 2 %	-	-	-	1 11 %	-	-	-	-	-	-
Neugeborenensepsis	5 8 %	1 20 %	-	-	-	-	1 12 %	1 33 %	1 12 %	1 10 %	-

5. Nahrungsbedarf und Ernährung	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	43	1	4	11	2	-	6	5	7	6	1
davon:											
Ernährung insgesamt, Vitamin- und kcal-Bedarf bei Säuglingen (allgemein oder für ein bestimmtes Alter)	18 42 %	-	-	5 45 %	2 100 %	-	6 100 %	3 60 %	1 14 %	-	1 100 %
Fluor, Kariesprophylaxe	3 7 %	-	-	-	-	-	-	-	-	3 50 %	-
Stillen: Vorteile, Hindernisse	2 5 %	-	-	-	-	-	-	-	-	2 33 %	-
Mangel der Muttermilch an Vit. D und Vit. C	1 2 %	1 100 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unterschied Frauenmilch/Kuhmilch	7 17 %	-	2 50 %	2 18 %	-	-	-	1 20 %	2 29 %	-	-
künstliche Ernährung: Kuhmilchanpassung[1]	9 21 %	-	2 50 %	1 9 %	-	-	-	1 20 %	4 57 %	1 17 %	-
Beikost: Zeitplan	1 2 %	-	-	1 9 %	-	-	-	-	-	-	-

[1] B auch: Zweidrittelmilch

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Ernährung eines 6-jährigen Kindes	2 5 %	-	-	2 18 %	-	-	-	-	-	-	-

Klinik X

6. Stoffwechsel	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	146	23	17	31	7	7	10	4	16	25	6
davon:											
angeborene Stoffwechselerkrankungen	4 3 %	3 13 %	-	-	-	1 14 %	-	-	-	-	-
DD Milchunverträglichkeit	1 <1 %	-	1 6 %	-	-	-	-	-	-	-	-
Phenylketonurie	13 9 %	1 4 %	-	7 23 %	2 29 %	2 29 %	-	-	-	1 4 %	-
Guthrie-Test	14 10 %	-	5 29 %	-	-	-	-	-	-	9 36 %	-
Alkaptonurie	1 <1 %	1 4 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Histidinämie	1 <1 %	1 4 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kohlenhydratstoffwechselstörungen	1 <1 %	1 4 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diabetes mellitus, u.a. Coma diabeticum	11 8 %	-	1 6 %	-	1 14 %	3 43 %	3 30 %	-	2 13 %	1 4 %	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Galactosämie (u.a. Ernährung bei G.)	4 3 %	-	1 6 %	2 6 %	1 14 %	-	-	-	-	-	-
Fructose-Intoleranz (u.a. Ernährung bei F.)	4 3 %	-	-	2 6 %	1 14 %	-	-	-	-	-	1 17 %
Glykogenosen (u.a. M.Gierke)	3 2 %	-	2 12 %	-	-	-	1 10 %	-	-	-	-
Fettstoffwechselstörungen	1 <1 %	1 4 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tay-Sachs'sche Krankheit	1 <1 %	1 4 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M. Pfaundler-Hurler	1 <1 %	1 4 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M. Wilson	2 1 %	1 4 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 17 %
Elektrolytwerte im Serum	4 3 %	3 13 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 17 %
Blutgaswerte, Astrup-Methode	2 1 %	2 9 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Wasserhaushalt (u.a. Exsiccose, Turgor)	3 2 %	-	-	-	-	-	-	-	1 6 %	1 4 %	1 17 %
Vitaminmangelkrankheiten	4 3 %	3 13 %	-	-	-	-	-	-	1 6 %	-	-
Vit. A, Vitamine der B-Gruppe oder Vit. K (Tagesbedarf, Mangel, etc.)	13 9 %	-	-	12 39 %	-	-	1 10 %	-	-	-	-
Vit. C, M. Möller-Barlow	16 11 %	-	5 29 %	3 10 %	-	-	3 30 %	-	4 25 %	1 4 %	-
Rachitis, rachitogene Tetanie, Vit. D-Prophylaxe und -Überdosierung	39 27 %	4 17 %	2 12 %	5 16 %	2 29 %	1 14 %	2 20 %	4 100 %	5 31 %	12 48 %	2 33 %
Hypervitaminosen A und D	3 2 %	-	-	-	-	-	-	-	3 19 %	-	-

7. Erkrankungen endokriner Drüsen	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	40	7	6	6	-	6	2	-	8	5	-
davon:											
Diabetes insipidus	4 10 %	-	-	-	-	-	-	-	3 38 %	1 20 %	-
Schilddrüsenerkrankungen, S. bei Neugeborenen, DD Struma	10 25 %	3 43 %	3 50 %	-	-	1 17 %	-	-	2 25 %	1 20 %	-
Hypothyreose	13 33 %	-	1 17 %	5 83 %	-	3 50 %	-	-	1 12 %	3 60 %	-
Hyperthyreose	1 2 %	-	-	-	-	1 17 %	-	-	-	-	-
Adrenogenitales Syndrom	7 18 %	1 14 %	1 17 %	1 17 %	-	-	2 100 %	-	2 25 %	-	-
Pubertas praecox	1 2 %	1 14 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albright-Syndrom	1 2 %	-	-	-	-	1 17 %	-	-	-	-	-
Pseudopubertas praecox	1 2 %	1 14 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Hermaphroditismus/Pseudo-hermaphroditismus	2 5 %	1 14 %	1 17 %	-	-	-	-	-	-	-	-

8. Infektionskrankheiten	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	308	31	30	46	24	32	22	28	18	75	2
davon:											
8.1. Impfungen											
aktive/passive Impfung, Simultanimpfung	3 1 %	1 3 %	-	1 2 %	-	-	-	-	-	1 1 %	-
Lebendimpfstoffe, Totimpfstoffe	10 3 %	8 26 %	-	-	-	-	-	-	-	2 3 %	-
Impfplan [1]	23 7 %	2 6 %	1 3 %	2 4 %	1 4 %	1 3 %	2 9 %	10 36 %	-	4 5 %	-
BCG-Impfung	15 5 %	1 3 %	2 7 %	1 2 %	-	-	-	-	1 6 %	10 13 %	-
Diphtherie-Impfung [2]	3 1 %	3 10 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tetanus-Impfung	6 2 %	-	-	1 2 %	-	4 13 %	-	1 4 %	-	-	-
Pocken-Impfung	9 3 %	1 6 %	1 3 %	2 4 %	2 8 %	-	-	-	2 11 %	-	-

[1] B: I. für dreimonatigen Säugling, der am 1. Tag gekrampft hat
[2] A: Warum ist eine dreimalige Applikation erforderlich?

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Polio-Impfung[2]	9 3 %	6 19 %	1 3 %	-	1 4 %	-	-	1 4 %	-	-	-
Masern-Impfung	5 2 %	-	-	1 2 %	2 8 %	-	1 5 %	1 4 %	-	-	-
Mumps-Impfung	4 1 %	-	-	2 4 %	1 4 %	-	-	1 4 %	-	-	-
Röteln-Impfung	3 1 %	-	-	3 7 %	-	-	-	-	-	-	-
Tollwutimpfung	5 2 %	1 3 %	-	-	2 8 %	-	-	2 7 %	-	-	-
8.2. Viruskrankheiten											
Stomatitis aphthosa	6 2 %	-	2 7 %	1 2 %	-	-	-	1 4 %	2 11 %	-	-
Varizellen-Zoster-Infektionen	28 9 %	-	1 3 %	5 11 %	2 8 %	6 19 %	1 5 %	-	-	13 17 %	-

[2] A: Warum ist eine dreimalige Applikation erforderlich?

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Pocken, DD Pocken/Windpocken	4 1 %	-	-	-	-	-	-	-	4 22 %	-	-
Epstein-Barr-Virus: imfektiöse Mononucleose	12 4 %	-	-	3 7 %	3 13 %	-	4 18 %	-	-	1 1 %	1 50 %
Burkitt-Lymphom	1 <1 %	-	-	-	1 4 %	-	-	-	-	-	-
Influenza/Parainfluenza	2 <1 %	-	-	-	2 8 %	-	-	-	-	-	-
Masern (mit DD und Komplikationen)	36 12 %	-	2 7 %	4 9 %	-	7 22 %	4 18 %	3 11 %	2 11 %	14 19 %	-
Mumps (u.a. Meningitis)	10 3 %	-	-	3 7 %	2 8 %	3 9 %	2 9 %	-	-	-	-
Röteln	18 6 %	-	-	3 7 %	-	-	1 5 %	-	-	14 19 %	
Poliomyelitis	3 1 %	-	-	-	-	1 3 %	-	-	-	2 3 %	-
Bornholmer Krankheit	2 <1 %	-	1 3 %	1 2 %	-	-	-	-	-	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Exanthema subitum	7 2 %	-	-	5 11 %	-	-	1 5 %	-	-	1 1 %	-
Ringelröteln	1 <1 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 1 %	-
Tollwut (Therapie)	1 <1 %	-	-	-	1 4 %	-	-	-	-	-	-
Katzenkratzkrankheit	1 <1 %	-	-	1 2 %	-	-	-	-	-	-	-
8.3. bakterielle Infektionskrankheiten											
Keuchhusten	11 4 %	-	6 20 %	-	-	3 9 %	-	-	2 11 %	-	-
Streptokokkeninfektionen	2 <1 %	-	-	-	-	-	-	-	-	2 3 %	-
Scharlach	22 7 %	-	2 7 %	1 2 %	1 4 %	-	3 14 %	6 21 %	2 11 %	7 9 %	-
Diphtherie	4 1 %	-	3 10 %	-	-	-	-	1 4 %	-	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Tetanus	10 3 %	-	-	2 4 %	1 4 %	4 13 %	-	1 4 %	1 6 %	-	1 50 %
Tuberculose	11 4 %	-	3 10 %	-	-	3 9 %	2 9 %	-	1 6 %	2 3 %	-
Tbc-Tests	4 1 %	2 6 %	-	-	1 4 %	-	-	-	-	1 1 %	-
Salmonellosen, Typhus	5 2 %	1 3 %	2 7 %	1 2 %	-	-	-	-	1 6 %	-	-
Leptospirosen	1 <1 %	-	1 3 %	-	-	-	-	-	-	-	-
8.4. Pilze; Parasiten											
Candidainfektionen	4 1 %	2 6 %	1 3 %	1 2 %	-	-	-	-	-	-	-
Parasiten	1 <1 %	1 3 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lambliasis	1 <1 %	-	1 3 %	-	-	-	-	-	-	-	-
Würmer	5 2 %	1 3 %	-	2 4 %	1 4 %	-	1 5 %	-	-	-	-

Klinik X

9. Immunologie, Immunpathologie, rheumatische Erkrankungen	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	20	-	-	6	3	3	3	-	1	4	-
davon:											
Bedeutung der verschiedenen Immunglobuline	1 5 %	-	-	1 17 %	-	-	-	-	-	-	-
Atopie	1 5 %	-	-	-	1 33 %	-	-	-	-	-	-
DD rheumatischer Formenkreis	6 30 %	-	-	-	-	3 100 %	-	-	1 100 %	2 50 %	-
rheumatisches Fieber	6 30 %	-	-	2 33 %	1 33 %	-	1 33 %	-	-	2 50 %	-
Chorea minor	2 10 %	-	-	-	1 33 %	-	1 33 %	-	-	-	-
rheumatoide Arthritis	4 20 %	-	-	3 50 %	-	-	1 33 %	-	-	-	-

10. Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe; bösartige Tumoren	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	88	8	8	9	9	-	9	12	11	16	6
davon:											
DD Anämien des Kindesalters (Laborwerte, Erythrozytenformen!)	7 8 %	-	-	-	-	-	1 11 %	-	-	3 19 %	3 50 %
Trimenonanämie	3 3 %	-	-	-	-	-	1 11 %	-	-	1 6 %	1 17 %
Eisenmangelanämie, Eisenprophylaxe	9 10 %	-	2 25 %	-	-	-	2 22 %	-	4 36 %	1 6 %	-
Fanconi-Anämie	1 1 %	1 12 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hypersplenismus	1 1 %	-	-	-	-	-	1 11 %	-	-	-	-
hämolytische Anämien	4 5 %	-	1 12 %	1 11 %	-	-	-	1 8 %	-	1 6 %	-
Kugelzellenanämie	3 3 %	-	1 12 %	-	-	-	-	2 17 %	-	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Thalassämie	1 1 %	-	-	1 11 %	-	-	-	-	-	-	-
autoimmunhämolytische Anämie nach Infekt	1 1 %	-	-	-	-	-	1 11 %	-	-	-	-
Leukozytosen, Leukopenien	1 1 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 6 %	-
Agranulozytose	1 1 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 6 %	-
Leukämien	7 8 %	1 12 %	1 12 %	-	1 11 %	-	-	-	-	3 19 %	1 17 %
akute Leukämien, insbesondere ALL	3 3 %	-	-	1 11 %	-	-	-	1 8 %	1 9 %	-	-
Lymphosarkom	1 1 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 6 %	
M. Hodgkin	2 2 %	-	-	-	-	-	1 11 %	1 8 %	-	-	-
Histiocytosis X	1 1 %	-	-	-	1 11 %	-	-	-	-	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Abt-Letterer-Siwesche Krankheit	2 2 %	2 25 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hand-Schüller-Christiansche Krankheit	1 1 %	1 12 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Störungen der Hämostase	2 2 %	-	-	-	-	-	1 11 %	1 8 %	-	-	-
Hämophilien	7 8 %	-	-	1 11 %	3 33 %	-	-	-	1 9 %	2 12 %	-
Vit.K-Mangel bei Neugeborenen	1 1 %	-	-	1 11 %	-	-	-	-	-	-	-
DD Thrombocytopenien	6 7 %	-	1 12 %	-	2 22 %	-	-	-	-	2 12 %	1 17 %
M. Werlhof	1 1 %	-	-	1 11 %	-	-	-	-	-	-	-
postinfektiöse Thrombocytopenie	2 2 %	-	-	1 11 %	-	-	-	-	1 9 %	-	-
Schönlein-Henoch-Syndrom (mit DD)	16 18 %	1 12 %	2 25 %	1 11 %	2 22 %	-	1 11 %	6 50 %	3 27 %	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Ehlers-Danlos-Syndrom	2 2 %	2 25 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neuroblastom	2 2 %	-	-	1 11 %	-	-	-	-	1 9 %	-	-

11. Herz- und Kreislauferkrankungen	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	22	1	-	3	3	3	1	1	1	9	-
davon:											
angeborene Herzfehler	4 18 %	1 100 %	-	-	1 33 %	2 67 %	-	-	-	-	-
Pulmonalstenose	2 9 %	-	-	2 67 %	-	-	-	-	-	-	-
Aortenstenosen	3 14 %	-	-	-	1 33 %	-	-	-	-	2 22 %	-
primär und sekundär zyanotische Herzfehler, Shunt-Umkehr	3 14 %	-	-	-	1 33 %	-	-	-	1 100 %	1 11 %	-
Herzfehler mit Rechts-Links-Shunt	1 5 %	-	-	-	-	-	-	1 100 %	-	-	-
M. Fallot	1 5 %	-	-	-	-	-	1 100 %	-	-	-	-
Transposition der großen Gefäße	1 5 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 11 %	-
Ventrikelseptumdefekt	3 14 %	-	-	-	-	-	-	-	-	3 33 %	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Ductus arteriosus persistens	2 9 %	-	-	-	-	-	-	-	-	2 22 %	-
Endokarditis, Myokarditis	2 9 %	-	-	1 33 %	-	1 33 %	-	-	-	-	-

Klinik X

12. Erkrankungen der Atmungsorgane	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	75	9	14	13	1	2	15	7	5	9	-
davon:											
DD Husten	6 8 %	1 11 %	1 7 %	-	-	-	3 20 %	-	-	1 11 %	
DD Stridor	7 9 %	-	2 14 %	-	1 100 %	-	1 7 %	2 29 %	1 20 %	-	-
DD akute Atemnot	2 3 %	2 22 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erreger von Atemwegsinfekten	3 4 %	3 33 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otitis media	3 4 %	-	-	-	-	-	3 20 %	-	-	-	-
Sinusitis	3 4 %	-	-	-	-	-	-	-	3 60 %	-	-
DD der Tonsillenbeläge	3 4 %	-	3 21 %	-	-	-	-	-	-	-	-
Rachenmandelhyperplasie	1 1 %	-	1 7 %	-	-	-	-	-	-	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
DD Angina tonsillaris (besonders: Herpangina)	8 11 %	-	2 14 %	4 31 %	-	-	1 7 %	-	-	1 11 %	-
Laryngitis stenosans, Krupp-Syndrom (mit DD)	5 7 %	-	-	2 15 %	-	-	1 7 %	2 29 %	-	-	-
DD spastische Bronchitis	2 3 %	-	-	-	-	-	-	1 14 %	-	1 11 %	-
DD Bronchiolitis	2 3 %	-	2 14 %	-	-	-	-	-	-	-	-
Sinobronchitis	5 7 %	2 22 %	1 7 %	2 15 %	-	-	-	-	-	-	-
Fremdkörperaspiration	3 4 %	-	-	2 15 %	-	-	1 7 %	-	-	-	-
Asthma bronchiale	4 5 %	-	-	1 8 %	-	-	-	-	1 20 %	2 22 %	-
Mukoviscidose	7 9 %	1 11 %	2 14 %	-	-	-	-	2 29 %	-	2 22 %	-
Pneumonien (u.a.: Bronchopneumonie, Viruspneumonie, Staphylokokken-pneumonie, Pneumocystispneumonie)	11 15 %	-	-	2 15 %	-	2 100 %	5 33 %	-	-	2 22 %	-

Klinik X

13. Erkrankungen des Verdauungstraktes	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	127	7	12	17	7	3	20	22	22	11	6
davon:											
DD Erbrechen	8 6 %	1 14 %	1 8 %	-	-	-	2 10 %	1 5 %	1 5 %	2 18 %	-
idiopathisches azetonämisches Erbrechen	5 4 %	-	-	-	-	-	1 5 %	-	3 14 %	1 9 %	-
DD akutes Abdomen	2 2 %	-	-	-	-	-	1 5 %	-	-	1 9 %	-
DD Diarrhoe, Dyspepsie	19 15 %	1 14 %	3 25 %	-	3 43 %	-	-	7 32 %	3 14 %	1 9 %	1 17 %
Ernährung bei Darmerkrankungen	8 6 %	-	-	2 12 %	-	-	3 15 %	2 9 %	-	-	1 17 %
Ösophagusatresie	1 $<$1 %	-	-	-	-	-	1 5 %	-	-	-	-
Cardiainsuffizienz	5 4 %	-	2 17 %	2 12 %	1 14 %	-	-	-	-	-	-
Zwerchfellhernie	1 $<$1 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 17 %

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
hypertrophische Pylorusstenose	9 7 %	1 14 %	2 17 %	-	2 29 %	-	1 5 %	-	1 5 %	1 9 %	1 17 %
Duodenalatresie	5 4 %	-	-	2 12 %	-	-	1 5 %	-	2 9 %	-	-
idiopathisches Megakolon	4 3 %	-	1 8 %	1 6 %	-	-	1 5 %	1 5 %	-	-	-
DD blutiger Stuhl (Invagination!)	6 5 %	-	-	-	-	-	2 10 %	2 9 %	2 9 %	-	-
Ileus	1 <1 %	-	-	1 6 %	-	-	-	-	-	-	-
Säuglingsenteritis	3 2 %	-	-	-	-	-	3 15 %	-	-	-	-
Colitis ulcerosa (u.a.: DD M.Crohn)	3 2 %	-	-	-	-	1 33 %	-	-	1 5 %	1 9 %	
DD Appendicitis/Gastroenteritis	1 <1 %	-	-	-	-	-	1 5 %	-	-	-	-
Zöliakie (u.a.: DD Mukoviscidose)	24 19 %	1 14 %	1 8 %	6 35 %	-	2 67 %	2 10 %	4 18 %	3 14 %	4 36 %	1 17 %

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
rezidivierende Nabelkoliken	1 <1 %	-	-	-	-	-	-	-	1 5 %	-	-
DD Obstipation	7 6 %	-	-	1 6 %	-	-	-	5 23 %	1 5 %	-	-
Hepatitis	11 9 %	2 29 %	1 8 %	1 6 %	1 14 %	-	1 5 %	-	4 18 %	-	1 17 %
Gallengangsatresie	3 2 %	1 14 %	1 8 %	1 6 %	-	-	-	-	-	-	-

Klinik X

14. Erkrankungen der Nieren, der ableitenden Harnwege und der äußeren Geschlechtsorgane	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	54	9	2	10	5	4	2	10	5	7	-
davon:											
DD sämtlicher Nierenkrankheiten	1 2 %	-	-	-	-	1 25 %	-	-	-	-	-
DD Hämaturien	4 7 %	-	-	-	2 40 %	-	-	1 10 %	-	1 14 %	-
Glomerulonephritis	4 7 %	1 11 %	-	1 10 %	-	1 25 %	-	-	1 20 %	-	-
Lipoidnephrose, nephrotisches Syndrom	22 41 %	1 11 %	-	2 20 %	2 40 %	2 50 %	-	9 90 %	2 40 %	4 57 %	-
Ernährung bei Nephrose	3 6 %	-	-	3 30 %	-	-	-	-	-	-	-
Harnwegsinfektionen, Pyelonephritis	14 26 %	4 44 %	-	4 40 %	-	-	2 100 %	-	2 40 %	2 29 %	-
Mißbildungen der ableitenden Harnwege	3 6 %	2 22 %	-	-	1 20 %	-	-	-	-	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Kryptorchismus	3 6 %	1 11 %	2 100 %	-	-	-	-	-	-	-	-

Klinik X

15. Knochen und Gelenke	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	27	9	2	4	-	1	-	5	3	3	-
davon:											
angeborene Knochenkrankheiten	3 11 %	3 33 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Hüftgelenksdysplasie	1 4 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 33 %	-
Osteomyelitis (u.a. mit DD: Ewing-Sarkom	15 56 %	6 67 %	-	3 75 %	-	-	-	5 100 %	1 33 %	-	-
DD Schwellung an den Unterschenkeln beim Säugling (Lues, Osteomyelitis)	2 7 %	-	-	-	-	-	-	-	2 67 %	-	-
DD arthralgiformer Beschwerden	5 19 %	-	2 100 %	-	-	1 100 %	-	-	-	2 67 %	-
Perthessche Erkrankung	1 4 %	-	-	1 25 %	-	-	-	-	-	-	-

Klinik X

16. Pädiatrisch wichtige Hauterkrankungen	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	8	2	-	-	-	-	2	-	-	4	-
davon:											
Hautkrankheiten bei Neugeborenen	1 12 %	1 50 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ichtyosis	1 12 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 25 %	-
angeborene Fehl- und Mißbildungen der Haut, Hämangiom	2 25 %	1 50 %	-	-	-	-	-	-	-	1 25 %	-
Neurodermitis	1 12 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 25 %	-
Erythrodermia desquamativa Leiner	1 12 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 25 %	-
DD Abszeß an der Wange	1 12 %	-	-	-	-	-	1 50 %	-	-	-	-
Milben, Läuse	1 12 %	-	-	-	-	-	1 50 %	-	-	-	-

17. Erkrankungen des Nervensystems	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	91	13	3	10	17	10	10	13	6	9	-
davon:											
infantile Zerebralparese	2 2 %	-	-	-	1 6 %	-	1 10 %	-	-	-	-
DD zerebrale Anfälle	7 8 %	3 23 %	-	-	-	1 10 %	-	-	1 17 %	2 22 %	
Neugeborenenkrämpfe	5 5 %	1 8 %	-	-	3 18 %	-	1 10 %	-	-	-	-
Epilepsie	1 1 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 11 %	-
Absencen	3 3 %	-	-	3 30 %	-	-	-	-	-	-	-
Blitz-Nick-Salaam-Krämpfe	6 7 %	-	-	-	5 29 %	-	1 10 %	-	-	-	-
Phakomatosen	1 1 %	-	-	-	1 6 %	-	-	-	-	-	-
Pringle-Bourneville-Syndrom	1 1 %	-	-	1 10 %	-	-	-	-	-	-	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Pachymeningosis	2 2 %	-	-	-	-	2 20 %	-	-	-	-	-
Meningitis	31 34 %	8 62 %	-	2 20 %	3 18 %	1 10 %	4 40 %	8 62 %	1 17 %	4 44 %	-
Meningokokken-Sepsis, Waterhouse-Friderichsen-Syndrom	9 10 %	-	-	1 10 %	3 18 %	3 30 %	-	-	1 17 %	1 11 %	-
DD Encephalitis	1 1 %	-	-	-	-	-	1 10 %	-	-	-	-
Leukencephalitis van Bogaert (SSPE)	1 1 %	-	-	1 10 %	-	-	-	-	-	-	-
DD Polyradiculitis/Polyneuritis/ Poliomyelitis	7 8 %	-	1 33 %	-	-	-	-	5 38 %	1 17 %	-	-
DD Facialislähmung	1 1 %	-	-	-	1 6 %	-	-	-	-	-	-
progressive spinale Muskelatrophie	1 1 %	-	-	-	-	-	-	-	1 17 %	-	-
Werdnig-Hoffmann	3 3 %	-	2 67 %	-	-	-	-	-	-	1 11 %	-

Klinik X

	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
progressive Muskeldystrophie	2 2 %	-	-	1 10 %	-	1 10 %	-	-	-	-	-
Duchenne	2 2 %	-	-	1 10 %	-	1 10 %	-	-	-	-	-
Tumoren des ZNS	2 2 %	1 8 %	-	-	-	-	-	-	1 17 %	-	-
Kleinhirntumor	2 2 %	-	-	-	-	-	2 20 %	-	-	-	-
DD Hirndruckzeichen	1 1 %	-	-	-	-	1 10 %	-	-	-	-	-

Klinik X

18. Sozialpädiatrie	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	3	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-
davon:											
Screening-Tests	1 33 %	1 100 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mütterberatung für das Neugeborene	2 67 %	-	-	-	-	-	-	2 100 %	-	-	-

Klinik X

19. Kinder- und Jugendpsychiatrie	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	7	3	-	-	1	-	-	-	1	2	-
davon:											
Verhaltensstörungen des Kindes	1 14 %	-	-	-	-	-	-	-	1 100 %	-	-
Enuresis nocturna	2 29 %	-	-	-	1 100 %	-	-	-	-	1 50 %	-
Anorexia nervosa	4 57 %	3 100 %	-	-	-	-	-	-	-	1 50 %	-

Klinik X

20. Unfälle und akzidentelle Vergiftungen im Kindesalter	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	5	-	-	3	-	-	2	-	-	-	-
davon:											
Barbituratvergiftung	1 20 %	-	-	1 33 %	-	-	-	-	-	-	-
Verbrennungen, Verbrühungen	3 60 %	-	-	2 67 %	-	-	1 50 %	-	-	-	-
Bienenstich an der Lippe, Therapie	1 20 %	-	-	-	-	-	1 50 %	-	-	-	-

Klinik X

21. Kapitelübergreifende Fragen	EX	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
Gesamtzahl der Fragen	24	4	1	-	1	6	-	5	4	4	-
davon:											
DD flacher Hinterkopf	1 4 %	-	-	-	-	1 17 %	-	-	-	-	-
DD gewölbte Stirn	1 4 %	-	-	-	-	1 17 %	-	-	-	-	-
DD hohe BKS	2 8 %	-	-	-	-	2 33 %	-	-	-	-	-
DD Säugling, der den Arm nicht bewegt (nicht konnatal)	2 8 %	1 25 %	-	-	-	1 17 %	-	-	-	-	-
DD Kopfschmerz	1 4 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1 25 %	-
DD Lymphknotenvergrößerung am Hals (M. Hodgkin/Tbc/Lymphadenitis colli)	9 36 %	-	1 100 %	-	1 100 %	-	-	3 60 %	3 75 %	1 25 %	-
DD Ikterus	9 36 %	3 75 %	-	-	-	1 17 %	-	2 40 %	1 25 %	2 50 %	-

Klinik Y

Übersicht, Klinik Y	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	1291	142	203	240	115	235	193	163
davon:								
1. Wachstum, Entwicklung, Reife; Untersuchung	34 3 %	1 <1 %	21 10 %	8 3 %	-	1 <1 %	1 <1 %	2 1 %
2. Wachstumsstörungen	24 2 %	-	3 1 %	9 4 %	2 2 %	3 1 %	-	7 4 %
3. Genetische Schäden und vorgeburtliche Schädigungen der Leibesfrucht	98 8 %	6 4 %	9 4 %	17 7 %	6 5 %	31 13 %	22 11 %	7 4 %
4. Geburtsabhängige Besonderheiten und spezielle Erkrankungen des Neu- und Frühgeborenen	62 5 %	9 6 %	12 6 %	4 2 %	4 3 %	13 6 %	15 8 %	5 3 %
5. Nahrungsbedarf und Ernährung	32 2 %	-	8 4 %	10 4 %	6 5 %	5 2 %	-	3 2 %
6. Stoffwechsel	145 11 %	9 6 %	22 11 %	27 11 %	8 7 %	41 17 %	28 15 %	10 6 %
7. Erkrankungen endokriner Drüsen	39 3 %	4 3 %	4 2 %	11 5 %	10 9 %	2 1 %	5 3 %	3 2 %
8. Infektionskrankheiten	346 27 %	67 47 %	45 22 %	41 17 %	35 31 %	46 20 %	50 26 %	62 38 %

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
9. Immunologie, Immunpathologie, rheumatische Erkrankungen	25 2 %	3 2 %	2 1 %	6 2 %	2 2 %	4 2 %	2 1 %	6 4 %
10. Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe; bösartige Tumoren	103 8 %	7 5 %	10 5 %	24 10 %	13 11 %	24 10 %	8 4 %	17 10 %
11. Herz- und Kreislauferkrankungen	49 4 %	-	10 5 %	9 4 %	4 3 %	7 3 %	12 6 %	7 4 %
12. Erkrankungen der Atmungsorgane	67 5 %	9 6 %	22 11 %	10 4 %	2 2 %	9 4 %	9 5 %	6 4 %
13. Erkrankungen des Verdauungstrakts	100 8 %	6 4 %	9 4 %	23 10 %	7 6 %	10 4 %	36 19 %	9 6 %
14. Erkrankungen der Nieren, der ableitenden Harnwege und der äußeren Geschlechtsorgane	31 2 %	11 8 %	3 1 %	9 4 %	-	3 1 %	2 1 %	3 2 %
15. Knochen und Gelenke	20 2 %	-	1 <1 %	9 4 %	6 5 %	1 <1 %	-	3 2 %
16. Pädiatrisch wichtige Hautkrankheiten	8 <1 %	-	1 <1 %	3 1 %	4 3 %	-	-	-
17. Erkrankungen des Nervensystems	79 6 %	8 6 %	14 7 %	17 7 %	2 2 %	30 13 %	2 1 %	6 4 %

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
18. Sozialpädiatrie	1 <1 %	-	1 <1 %	-	-	-	-	-
19. Kinder- und Jugendpsychiatrie	10 <1 %	-	5 2 %	-	4 3 %	1 <1 %	-	-
20. Unfälle und akzidentelle Vergiftungen	2 <1 %	-	-	1 <1 %	-	-	-	1 <1 %
21. Kapitelübergreifende Fragen	16 1 %	2 1 %	1 <1 %	2 1 %	-	4 2 %	1 <1 %	6 4 %

Klinik Y

1. Wachstum, Entwicklung, Reife; Untersuchung	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	34	1	21	8	-	1	1	2
davon:								
normale Entwicklung des Kindes bis zur Pubertät	3 9 %	1 100%	2* 10 %	-	-	-	-	-
physiologische Besonderheiten beim Neugeborenen	4 12 %	-	4 19 %	-	-	-	-	-
Reifezeichen	8 23 %	-	3 14 %	3 38 %	-	1 100 %	-	1 50 %
Apgar-Score	9 26 %	-	5* 24 %	2 25 %	-	-	1 100 %	1 50 %
Petrussa-Index	4 12 %	-	2* 10 %	2 25 %	-	-	-	-
Blutbild des Neugeborenen	2 6 %	-	2 10 %	-	-	-	-	-
Skelettentwicklung	3 9 %	-	2 10 %	1 12 %	-	-	-	-
Zahnentwicklung	1 3 %	-	1 5 %	-	-	-	-	-

Klinik Y

2. Wachstumsstörungen	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	24	-	3	9	2	3	-	7
davon:								
Wachstumsstörungen: Ursachen, Diagnostik	1 4 %	-	1 33 %	-	-	-	-	-
DD Minderwuchs	9 38 %	-	2 67 %	3 33 %	-	-	-	4 57 %
DD Hochwuchs	7 29 %	-	-	4 44 %	-	-	-	3 43 %
Dystrophie	1 4 %	-	-	-	-	1 33 %	-	-
Stuhlunterschiede bei Casein-, Mehl- und Kwashiorkornährschäden	1 4 %	-	-	1 11 %	-	-	-	-
DD Adipositas	5 21 %	-	-	1 11 %	2 100 %	2 67 %	-	-

3. Genetische Schäden und vorgeburtliche Schädigungen der Leibesfrucht	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	98	6	9	17	6	31	22	7
davon:								
Chromosomenaberrationen	4 4 %	1 17 %	2* 22 %	-	-	1 3 %	-	-
Trisomien 21, 18, 13	1 1 %	-	-	-	-	1 3 %	-	-
Herzfehler bei Trisomien und bei Rötelnembryopathie	1 1 %	-	1 11 %	-	-	-	-	-
Down-Syndrom	7 7 %	1 17 %	-	1 6 %	-	4 13 %	-	1 14 %
Turner-Syndrom	6 6 %	-	-	5 29 %	1 17 %	-	-	-
Klinefelter-Syndrom	6 6 %	-	-	4 24 %	1 17 %	1 3 %	-	-
Katzenschrei-Syndrom	1 1 %	-	-	1 6 %	-	-	-	-
dominante/rezessive Vererbung	2 2 %	-	-	1 6 %	-	1 3 %	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
pränatale Diagnostik	6 6 %	3 50 %	-	2 12 %	-	-	-	1 14 %
Embryopathien/Fetopathien	5 5 %	-	-	-	-	4 13 %	-	1 14 %
intrauterine Infektionen	5 5 %	-	3 33 %	-	-	-	2 9 %	-
IgM als Nachweis für eine intrauterine Infektion	3 3 %	-	-	-	-	3 10 %	-	-
Rötelnembryopathie	9 9 %	-	1 11 %	1 6 %	-	4 13 %	3 14 %	-
DD Katarakt bzw. Blindheit	2 2 %	-	-	-	-	2 6 %	-	-
Maßnahmen bei Rötelnexposition während der Schwangerschaft	13 13 %	-	-	-	-	-	13 59 %	-
Zytomegalie	3 3 %	-	-	-	-	1 3 %	2 9 %	-
Lues connata	8 8 %	-	-	-	2 33 %	6 19 %	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Lues tarda	3 3 %	-	-	-	2 33 %	1 3 %	-	-
Lues-Serologie	1 1 %	-	-	-	-	-	-	1 14 %
Toxoplasmose	8 8 %	-	-	2 12 %	-	2 6 %	1 5 %	3 43 %
Kontraindikation von Antibiotika während der Schwangerschaft	1 1 %	-	1 11 %	-	-	-	-	-
Auswirkungen eines Diabetes mellitus der Mutter	2 2 %	1 17 %	-	-	-	-	1 5 %	-
Mangelgeburt, Ursachen der Plazentainsuffizienz	1 1 %	-	1 11 %	-	-	-	-	-

4. Geburtsabhängige Besonderheiten und spezielle Erkrankungen des Neu- und Frühgeborenen	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	62	9	12	4	4	13	15	5
davon:								
Frühgeburt: Definition, Ursachen, Komplikationen	6 9 %	1 11 %	1* 8 %	1 25 %	-	3 23 %	-	-
small-for-date-baby	3 5 %	-	1 8 %	-	-	1 8 %	1 7 %	-
Risikogeburten	1 2 %	-	1 8 %	-	-	-	-	-
intrapartale Infektionsmöglichkeiten	2 3 %	-	2 17 %	-	-	-	-	-
Fehlbildungen im Bereich des Zentralnervensystems:								
Hydrocephalus	3 5 %	-	-	-	-	1 8 %	1 7 %	1 20 %
Meningomyelocele	1 2 %	-	1 8 %	-	-	-	-	-
Sturge-Weber-Syndrom	1 2 %	-	-	-	-	1 8 %	-	-
Geburtstraumata	1 2 %	-	1 8 %	-	-	-	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Reanimation und Notfalltherapie bei Neugeborenen	1 2 %	-	-	-	-	-	-	1 20 %
retrolentale Fibroplasie	1 2 %	-	-	-	-	1 8 %	-	-
Atemnotsyndrom	14 22 %	4 44 %	3* 25 %	1 25 %	-	1 8 %	4 27 %	1 20 %
physiologischer Neugeborenenikterus und DD eines verlängerten Neugeborenenikterus	9 14 %	1 11 %	-	-	2 50 %	2 15 %	4 27 %	-
fetale Erythroblastose (Schwerpunkt: Rh-Erythroblastose)	13 20 %	2 22 %	1 8 %	2 50 %	1 25 %	2 15 %	5 33 %	-
Coombs-Test	1 2 %	-	1 8 %	-	-	-	-	-
Neugeborenensepsis	5 8 %	1 11 %	-	-	1 25 %	1 8 %	-	2 40 %

Klinik Y

5. Nahrungsbedarf und Ernährung	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	32	-	8	10	6	5	-	3
davon:								
Säuglingsernährung (allgemein oder für ein bestimmtes Alter	21 66 %	-	6 75 %	7 70 %	3 50 %	2 40 %	-	3 100 %
Vergleich Frauenmilch/Kuhmilch	5 16 %	-	2 25 %	1 10 %	1 17 %	1 20 %	-	-
Aufbau von Baby-fit	2 6 %	-	-	1 10 %	-	1 20 %	-	-
Mastitis	1 3 %	-	-	-	-	1 20 %	-	-
Beikost	3 9 %	-	-	1 10 %	2 33 %	-	-	-

6. Stoffwechsel	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	145	9	22	27	8	41	28	10
davon:								
Stoffwechselerkrankungen	4 3 %	-	2* 9 %	1* 4 %	-	1 2 %	-	-
Welche Stoffwechselerkrankungen können mittels Amniozentese diagnostiziert werden?	1 <1 %	-	1 5 %	-	-	-	-	-
Speicherkrankheiten	3 2 %	-	-	-	-	-	-	3 30 %
DD Milchunverträglichkeit	1 <1 %	-	1 5 %	-	-	-	-	-
Aminosäurestoffwechselstörungen	5 3 %	-	2 9 %	3* 11 %	-	-	-	-
Phenylketonurie	7 5 %	-	2 9 %	-	-	4 10 %	-	1 10 %
Guthrie-Test	2 1 %	-	-	2 7 %	-	-	-	-
Zystinose, Zystinurie	1 <1 %	-	1 5 %	-	-	-	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Lowe-Syndrom	3 2 %	-	-	2 7 %	-	1 2 %	-	-
Kohlenhydratstoffwechselstörungen	5 4 %	-	1 5 %	2* 7 %	-	2 5 %	-	-
Diabetes mellitus, u.a. Comadiabeticum	19 13 %	2 22 %	1 5 %	7* 26 %	-	-	7 25 %	2 20 %
DD Hypoglykämien	1 <1 %	-	-	-	-	-	-	1 10 %
Galactosämie	16 11 %	-	2 9 %	3 11 %	1 12 %	5 12 %	5 18 %	-
Fructose-Intoleranz	4 3 %	-	-	-	-	1 2 %	3 11 %	-
Gärungsdyspepsie	1 <1 %	-	-	-	1 12 %	-	-	-
Glykogenosen	4 3 %	-	1 5 %	1 4 %	-	2 5 %	-	-
Fettstoffwechselstörungen	3 2 %	-	1 5 %	-	-	1 2 %	-	1 10 %

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Mukopolysaccharidosen	5 4 %	-	-	-	1 12 %	3 7 %	-	1 10 %
M. Pfaundler-Hurler	4 3 %	-	1 5 %	-	-	3 7 %	-	-
Calciumstoffwechsel, u.a. Vitamin D-resistente Rachitis	5 4 %	-	2 9 %	-	1 12 %	2 5 %	-	-
Elektrolyt- und Wasserhaushalt, Exsiccose	8 6 %	2 22 %	2 9 %	1 4 %	3 38 %	-	-	-
Hyper-/Hypokaliämie	1 < 1 %	-	-	-	-	-	1 4 %	-
Säure-Basen-Haushalt	5 4 %	2 22 %	-	-	-	3 7 %	-	-
Siggaard-Andersen-Nomogramm, Interpretation von Astrup-Werten	3 2 %	3 33 %	-	-	-	-	-	-
Acidosetherapie (z.T. mit Berechnung)	8 6 %	-	-	-	-	-	8 29 %	-
Vitaminmangelkrankheiten	4 3 %	-	-	4* 15 %	-	-	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
M. Möller-Barlow	1 <1 %	-	-	-	-	1 2 %	-	-
Rachitis, Vitamin D-Prophylaxe und -Überdosierung	21 14 %	-	2 9 %	1 4 %	1 12 %	12 29 %	4 14 %	1 10 %

Klinik Y

7. Erkrankungen endokriner Drüsen	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	39	4	4	11	10	2	5	3
davon:								
Hypothysentumor	1 3 %	-	-	-	1 10 %	-	-	-
Schilddrüsenerkrankungen	2 5 %	-	-	2* 18 %				
Hypothyreose	15 38 %	4 100 %	2* 50 %	3 27 %	1 10 %	1 50 %	2 40 %	2 67 %
Hyperthyreose	1 3 %	-	1 25 %	-	-	-	-	-
Hypoparathyreoidismus	1 3 %	-	-	-	-	-	-	1 33 %
Adrenogenitales Syndrom	11 28 %	-	1 25 %	6 55 %	1 10 %	-	3 60 %	-
Cushing-Syndrom (auch: iatrogenes C.-S.)	2 5 %	-	-	-	2 20 %	-	-	-
Hyperaldosteronismus	1 3 %	-	-	-	1 10 %	-	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gonaden:								
Gonadendysgenesie	2 5 %	-	-	-	2 20 %	-	-	-
testikuläre Feminisierung	1 3 %	-	-	-	-	1 50 %	-	-
M. Fröhlich	2 5 %	-	-	-	2 20 %	-	-	-

8. Infektionskrankheiten	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	346	67	45	41	35	46	50	62
davon:								
8.1. Impfungen, Prophylaxe								
Impfstoffarten: Lebend-/Totimpfstoffe	7 2 %	-	3 7 %	-	2 6 %	-	-	2 3 %
Applikationsarten	3 1 %	-	2 4 %	-	1 3 %	-	-	-
Immunglobuline, Hyperimmunglobuline	2 <1 %	-	2 4 %	-	-	-	-	-
Nebenwirkungen bzw. Komplikationen von Impfungen	2 <1 %	-	2 4 %	-	-	-	-	-
Impfungen während der Schwangerschaft	1 <1 %	-	-	-	-	-	-	1 2 %
Impfkalender	29 8 %	-	7* 16 %	5* 12 %	3 9 %	6 13 %	-	8 13 %
BCG-Impfung	3 1 %	-	1 2 %	1 2 %	-	1 2 %	-	-

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Diphtherie-Impfung	2 < 1 %	-	-	-	-	-	-	2 3 %
Tetanus-Impfung	4 1 %	-	-	-	1 3 %	-	3 6 %	-
Pertussis-Impfung	11 3 %	-	-	-	1 3 %	-	2 4 %	8 13 %
Pocken-Impfung[1]	16 5 %	2 3 %	-	-	3 9 %	1 2 %	4 8 %	6 10 %
Polio-Impfung	5 1 %	-	-	-	3 9 %	-	2 4 %	-
Masern-Impfung	7 2 %	-	-	-	1 3 %	1 2 %	3 6 %	2 3 %
Mumps-Impfung	3 1 %	-	-	-	-	-	-	3 5 %
Röteln-Impfung	6 2 %	-	-	-	2 6 %	-	3 6 %	1 2 %
Cholera-Impfung	3 1 %	-	-	-	1 3 %	-	-	2 3 %

[1] bei F: Pockenimpfung bei älterem Erstimpfling

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Hepatitis A - Prophylaxe	3 1 %	-	-	-	-	-	3 6 %	-
Maßnahmen nach Exposition von:								
Pertussis	1 < 1 %	-	-	-	-	-	1 2 %	-
Scharlach	4 1 %	-	-	-	-	-	4 8 %	-
Masern	6 2 %	-	-	-	-	-	6 12 %	-
Varizellen	4 1 %	-	-	-	-	-	4 8 %	-
8.2. Viruskrankheiten								
Windpocken (u.a. Komplikationen)	27 8 %	15 22 %	-	5 12 %	2 6 %	-	4 8 %	1 2 %
Pocken	2 < 1 %	-	1 2 %	-	1 3 %	-	-	-
infektiöse Mononucleose	12 3 %	3 4 %	1 2 %	1 2 %	3 9 %	1 2 %	-	3 5 %

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Masern	51 15 %	18 27 %	8* 18 %	5 12 %	-	9 20 %	4 8 %	7 11 %
Mumps	7 2 %	-	-	2 5 %	1 3 %	3 7 %	-	1 2 %
Röteln	37 11 %	13 19 %	8* 18 %	5 12 %	4 11 %	4 9 %	-	3 5 %
Poliomyelitis	5 1 %	1 1 %	2 4 %	1 2 %	-	1 2 %	-	-
Exanthema subitum	9 3 %	2 3 %	-	-	2 6 %	5 11 %	-	-
akute infektiöse Lymphocytose	1 < 1 %	-	-	-	-	1 2 %	-	-
<u>8.3. Bakterielle Infektionskrankheiten</u>								
allgemeines: Sepsis; Endotoxinschock; Listerformen	3 1 %	-	-	-	-	-	-	3 5 %
Chloramphenicol: Nebenwirkungen (Grey-Syndrom!)	4 1 %	-	3 7 %	-	-	-	1 2 %	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Keuchhusten	10 3 %	-	-	2 5 %	2 6 %	6 13 %	-	-
Streptokokkenerkrankungen und Komplikationen	2 <1 %	-	1* 2 %	-	-	-	1 2 %	-
Scharlach	21 6 %	11 16 %	-	6 15 %	1 3 %	-	-	3 5 %
Diphtherie	2 <1 %	-	1 2 %	-	-	-	-	1 2 %
Tuberculose	8 2 %	-	-	5* 12 %	-	1 2 %	1 2 %	1 2 %
Tbc-Tests	7 2 %	-	3 7 %	-	-	1 2 %	3 6 %	-
Salmonellen, Typhus	3 1 %	-	-	-	-	1 2 %	-	2 3 %
Cholera	1 <1 %	-	-	-	1 3 %	-	-	-
Tularämie	2 <1 %	-	-	1 2 %	-	-	-	1 2 %

	EY	A	B	C	D	E	F	G
8.4. Pilze; Parasiten								
Candidainfektionen	6 2 %	2 3 %	-	3 7 %	-	1 2 %	-	-
Würmer: Nachweis von Oxyuren, trachealer Wanderweg von Ascariden	3 1 %	-	-	-	-	3 7 %	-	-
Echinokokkus	1 <1 %	-	-	-	-	-	-	1 2 %

9. Immunologie, Immunpathologie, rheumatische Erkrankungen	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	25	3	2	6	2	4	2	6
davon:								
HLA-System	2 8 %	-	-	-	-	2 50 %	-	-
immunologische Erkrankungen	2 8 %	-	1* 50 %	1* 17 %	-	-	-	-
Immundefizienzen	3 12 %	-	-	-	-	-	2 100 %	1 17 %
Antikörpermangelsyndrome	5 20 %	-	-	2 33 %	2 100 %	1 25 %	-	-
Atopie	1 4 %	-	1 50 %	-	-	-	-	-
DD rheumatischer Formenkreis	5 20 %	2 67 %	-	2* 33 %	-	1 25 %	-	-
DD nicht rheumatischer Formenkreis	1 4 %	1 33 %	-	-	-	-	-	-
rheumatisches Fieber	3 12 %	-	-	1 17 %	-	-	-	2 33 %

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
chronische Polyarthritis	1 4 %	-	-	-	-	-	-	1 17 %
Still-Syndrom	1 4 %	-	-	-	-	-	-	1 17 %
Nebenwirkungen von D-Penicillamin	1 4 %	-	-	-	-	-	-	1 17 %

Klinik Y

10. Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe; bösartige Tumoren	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	103	7	10	24	13	24	8	17
davon:								
rotes Blutbild	1 1 %	-	1 10 %	-	-	-	-	-
DD Anämien	8 8 %	-	2 20 %	1 4 %	1 8 %	1 4 %	2 25 %	1 6 %
Fanconi-Anämie	1 1 %	-	-	1 4 %	-	-	-	-
hämolytische Anämien	1 1 %	-	-	1 4 %	-	-	-	-
Kugelzellenanämie	1 1 %	-	-	-	1 8 %	-	-	-
Sichelzellenanämie und andere Hämoglobinopathien	1 1 %	-	-	-	1 8 %	-	-	-
Thalassämie	13 13 %	-	-	5 21 %	2 15 %	3 13 %	1 12 %	2 12 %
weißes Blutbild (Normalwerte)	1 1 %	-	-	-	-	1 4 %	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
DD Eosinophilie	1 1 %	-	-	-	-	1 4 %	-	-
Leukämien	13 13 %	3 43 %	-	7* 29 %	-	1 4 %	-	2 12 %
akute Leukämien, insbesondere ALL	6 6 %	1 14 %	-	1 4 %	1 8 %	2 8 %	1 12 %	-
M. Hodgkin	4 4 %	2 29 %	-	-	1 8 %	1 4 %	-	-
Histiocytose X	1 1 %	-	-	-	-	-	-	1 6 %
Störungen der Hämostase	14 14 %	-	1 10 %	1 4 %	-	5 21 %	-	7 41 %
Koagulopathien	7 7 %	-	-	7* 29 %	-	-	-	-
Hämophilien	7 7 %	-	-	-	-	3 13 %	3 38 %	1 6 %
Verbrauchskoagulopathie	1 1 %	-	-	-	-	-	-	1 6 %

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Kasabach-Merrit-Syndrom	2 2 %	-	-	-	-	2 8 %	-	-
Thrombozytopenien	4 4 %	1 14 %	-	-	-	1 4 %	-	2 12 %
M. Werlhof	2 2 %	-	-	-	1 8 %	1 4 %	-	-
Thrombozytopathien	3 3 %	-	-	-	2 15 %	1 4 %	-	-
v. Willebrand-Jürgens-Syndrom	1 1 %	-	-	-	-	-	1 12 %	-
Schönlein-Henoch-Syndrom	1 1 %	-	-	-	-	1 4 %	-	-
Tumoren des Kindesalters, Phakomatosen	4 4 %	-	4 40 %	-	-	-	-	-
bösartige Tumoren	4 4 %	-	2 20 %	-	2 15 %	-	-	-
Neuroblastom	1 1 %	-	-	-	1 8 %	-	-	-

Klinik Y

11. Herz- und Kreislauferkrankungen	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	49	-	10	9	4	7	12	7
davon:								
Herzauskultation: Befund bei ASD; DD Systolicum	3 6 %	-	-	-	-	-	3 25 %	-
Vitien ohne Zyanose	10 20 %	-	3* 30 %	2* 22 %	-	-	3 25 %	2 29 %
Pulmonalstenose	2 4 %	-	1 10 %	-	-	1 14 %	-	-
Aortenisthmusstenose	2 4 %	-	-	-	-	1 14 %	-	1 14 %
Ventrikelseptumdefekt	3 6 %	-	-	1 11 %	-	1 14 %	-	1 14 %
Vitien mit Zyanose	16 33 %	-	3* 30 %	5* 56 %	-	-	6 50 %	2 29 %
M. Fallot	6 12 %	-	1 10 %	-	3 75 %	2 29 %	-	-
Transposition der großen Gefäße	1 2 %	-	-	-	1 25 %	-	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Dextrocardie: DD situs inversus/Dextropositio	1 2 %	-	-	-	-	1 14 %	-	-
DD großes Herz, Herzinsuffizienzzeichen	2 4 %	-	2 20 %	-	-	-	-	-
DD Bradykardien	1 2 %	-	-	-	-	1 14 %	-	-
Myokarditis, erworbene Herzvitien	2 4 %	-	-	1 11 %	-	-	-	1 14 %

Klinik Y

12. Erkrankungen der Atmungsorgane	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	67	9	22	10	2	9	9	6
davon:								
Erkrankungen des Respirationstrakts	6 9 %	-	4* 18 %	2* 20 %	-	-	-	-
DD Husten	1 1 %	-	-	-	-	1 11 %	-	-
DD inspiratorischer Stridor	1 1 %	-	-	1 10 %	-	-	-	-
Notfallmaßnahmen bei Atemnot	1 1 %	-	-	1 10 %	-	-	-	-
Otitis media, Mastoiditis	2 3 %	-	-	1 10 %	-	1 11 %	-	-
Sinusitis	1 1 %	-	-	-	-	1 11 %	-	-
DD Krupp, Pseudokrupp	7 11 %	5 56 %	2 9 %	-	-	-	-	-
Bronchitiden, insbesondere spastische Bronchitis	4 6 %	2 22 %	2 9 %	-	-	-	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Asthma bronchiale	5 8 %	1 11 %	2 9 %	1 10 %	-	-	1 11 %	-
Bronchiektasen	1 1 %	-	1 5 %	-	-	-	-	-
Kartagener Syndrom	2 3 %	-	2 9 %	-	-	-	-	-
Mukoviscidose (u.a. Ernährung bei M.)	25 37 %	-	5* 23 %	3 30 %	-	6 67 %	6 67 %	5 83 %
Lungenerkrankungen	1 1 %	-	1 5 %	-	-	-	-	-
Lungenreifung	1 1 %	-	1 5 %	-	-	-	-	-
Atelektasen	1 1 %	-	1 5 %	-	-	-	-	-
kongenitales lobäres Emphysem	1 1 %	-	1 5 %	-	-	-	-	-
DD Pneumonien	7 11 %	1 11 %	-	1 10 %	2 100 %	-	2 22 %	1 17 %

Klinik Y

13. Erkrankungen des Verdauungstrakts	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	100	6	9	23	7	10	36	9
davon:								
Dyspepsie	14 14 %	1 17 %	2* 22 %	4 17 %	-	2 20 %	4 11 %	1 11 %
Toxikose	5 5 %	2 33 %	-	-	-	-	3 8 %	-
orale Dyspepsie-Therapie, Pausennahrung, Heilnahrung	18 18 %	-	-	2 9 %	6 86 %	-	10 28 %	-
parenterale Dyspepsie-Therapie	5 5 %	-	-	-	-	-	5 14 %	-
Dyspepsie mit Erbrechen/ohne Erbrechen	4 4 %	-	-	-	-	-	4 11 %	-
Therapie bei Dyspepsie und Exsiccose	4 4 %	-	-	4* 17 %	-	-	-	-
DD akutes Abdomen	2 2 %	-	1 11 %	-	-	-	-	1 11 %
DD Darm- bzw. Nabelblutungen beim Neugeborenen	2 2 %	-	-	-	-	-	-	2 22 %

	EY	A	B	C	D	E	F	G
DD Melaena	3 3 %	-	-	-	-	-	2 6 %	1 11 %
Anomalien des Gastrointestinaltrakts	1 1 %	-	1 11 %	-	-	-	-	-
Hypertrophische Pylorusstenose	3 3 %	-	2* 22 %	-	-	1 10 %	-	-
M. Hirschsprung	2 2 %	-	1 11 %	-	-	1 10 %	-	-
Invaginationsileus	1 1 %	-	-	-	-	1 10 %	-	-
Entzündungen des Intestinaltrakts	1 1 %	-	-	1 4 %	-	-	-	-
Colitis ulcerosa	1 1 %	-	-	-	-	1 10 %	-	-
Appendicitis	2 2 %	-	-	-	-	2 20 %	-	-
Malabsorptionssyndrom	1 1 %	-	-	1* 4 %	-	-	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
Testmethoden bei Malabsorption	2 2 %	1 17 %	-	1 4 %	-	-	-	-
Zöliakie	16 16 %	1 17 %	2* 22 %	3 13 %	-	2 20 %	7 19 %	1 11 %
azetonämisches Erbrechen	1 1 %	-	-	-	-	-	1 3 %	-
Hepatitis	12 12 %	1 17 %	-	7 30 %	1 14 %	-	-	3 33 %

14. Erkrankungen der Nieren, der ableitenden Harnwege und der äußeren Geschlechtsorgane	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	31	11	3	9	-	3	2	3
davon:								
Urogenitaltrakt: Überblick und einige spezielle Fragen	5 16 %	-	-	5* 56 %	-	-	-	-
DD Makrohämaturie	1 3 %	-	-	1 11 %	-	-	-	-
DD Polyurie	1 3 %	-	-	1 11 %	-	-	-	-
Glomerulonephritis	5 16 %	4 36 %	-	-	-	-	-	1 33 %
Lipoidnephrose, nephrotisches Syndrom	7 23 %	6 55 %	-	1 11 %	-	-	-	-
Harnwegsinfektionen, Pyelonephritis	7 23 %	1 9 %	3 100 %	-	-	1 33 %	1 50 %	1 33 %
Nebenwirkungen von Furanderivaten	1 3 %	-	-	-	-	-	-	1 33 %
Kryptorchismus; Pendelhoden	4 13 %	-	-	1 11 %	-	2 67 %	1 50 %	-

15. Knochen und Gelenke	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	20	-	1	9	6	1	-	3
davon:								
Dysplasien, Skelettsystem	1 5 %	-	-	-	-	-	-	1 33 %
Marfan-Syndrom	7 35 %	-	1 100 %	5 56 %	-	-	-	1 33 %
Kollagenosen	1 5 %	-	-	1 11 %	-	-	-	-
angeborene Hüftgelenksdysplasie	7 35 %	-	-	3 33 %	2 33 %	1 100 %	-	1 33 %
Osteomyelitis	2 10 %	-	-	-	2 33 %	-	-	-
Perthessche Erkrankung	2 10 %	-	-	-	2 33 %	-	-	-

Klinik Y

16. Pädiatrisch wichtige Hautkrankheiten	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	8	-	1	3	4	-	-	-
davon:								
Hautkrankheiten bei Neugeborenen und Säuglingen	1 12 %	-	1* 100 %	-	-	-	-	-
DD kleinfleckiges Exanthem beim Säugling	1 12 %	-	-	1 33 %	-	-	-	-
Hämangiome, Naevi, Storchenbiß	1 12 %	-	-	1 33 %	-	-	-	-
Ekzema infantum	1 12 %	-	-	-	1 25 %	-	-	-
seborrhoisches Ekzem	1 12 %	-	-	-	1 25 %	-	-	-
Neurodermitis	1 12 %	-	-	1 33 %	-	-	-	-
Urticaria	1 12 %	-	-	-	1 25 %	-	-	-
Strophulus	1 12 %	-	-	-	1 25 %	-	-	-

Klinik Y

17. Erkrankungen des Nervensystems	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	79	8	14	17	2	30	2	6
davon:								
zerebrale Defekte	2 3 %	-	2* 14 %	-	-	-	-	-
infantile Zerebralparese	3 4 %	1 12 %	-	-	-	2 7 %	-	-
geringere Empfindlichkeit des Gehirns gegenüber Sauerstoffmangel beim Neugeborenen	1 1 %	-	-	1 6 %	-	-	-	-
Diagnostik von Bewegungsstörungen	1 1 %	-	-	-	-	-	-	1 17 %
DD Hypertonus der Muskulatur	4 5 %	1 12 %	2 14 %	-	-	-	1 50 %	-
DD Hypotonus der Muskulatur	2 3 %	-	-	-	-	1 3 %	1 50 %	-
Ataxie	1 1 %	-	-	1 6 %	-	-	-	-
zerebrale Anfälle	8 10 %	-	1 7 %	-	-	7 23 %	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
DD Neugeborenenkrämpfe	3 4 %	2 25 %	1 7 %	-	-	-	-	-
Fieberkrämpfe	1 1 %	-	-	-	-	1 3 %	-	-
Epilepsien	7 9 %	-	1 7 %	3 18 %	-	3 10 %	-	-
Pyknolepsie	1 1 %	-	-	-	-	1 3 %	-	-
Blitz-Nick-Salaam-Krämpfe	2 3 %	-	-	-	-	2 7 %	-	-
geistige Retardierung	2 3 %	-	1 7 %	-	-	1 3 %	-	-
Louis-Bar-Syndrom	1 1 %	-	-	-	-	-	-	1 17 %
DD zerebrale Blutungen in den verschiedenen Altersgruppen; Pachymeningosis hämorrhagica interna	6 8 %	-	-	-	-	6 20 %	-	-
Verkalkungen im Gehirn (z.B. Toxoplasmose)	1 1 %	-	-	-	-	1 3 %	-	-

Klinik Y

	EY	A	B	C	D	E	F	G
entzündliche Erkrankungen des ZNS	5 6 %	-	-	5* 29 %	-	-	-	-
Meningitiden	10 13 %	3 38 %	3* 21 %	1 6 %	-	1 3 %	-	2 33 %
Meningismus	1 1 %	-	-	-	-	1 3 %	-	-
Enzephalitiden	1 1 %	-	-	-	-	1 3 %	-	-
Liquordiagnostik	3 4 %	-	2 14 %	-	-	-	-	1 17 %
Myopathien	1 1 %	-	1* 7 %	-	-	-	-	-
Dystrophia musculorum progressiva (Erb)	2 3 %	-	-	-	1 50 %	1 3 %	-	-
Hirntumoren	9 11 %	1 12 %	-	6* 35 %	1 50 %	1 3 %	-	-
Medulloblastom	1 1 %	-	-	-	-	-	-	1 17 %

Klinik Y

18. Sozialpädiatrie	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	1	-	1	-	-	-	-	-
davon:								
Sterblichkeit im Kindesalter	1 100 %	-	1 100 %	-	-	-	-	-

Klinik Y

19. Kinder- und Jugendpsychiatrie	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	10	-	5	-	4	1	-	-
davon:								
Verhaltensstörungen, psychische Störungen	7 70 %	-	3 60 %	-	4 100 %	-	-	-
Enuresis nocturna	1 10 %	-	1 20 %	-	-	-	-	-
Anorexia nervosa	2 20 %	-	1 20 %	-	-	1 100 %	-	-

Klinik Y

20. Unfälle und akzidentelle Vergiftungen	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	2	-	-	1	-	-	-	1
davon:								
Therapie bei Vergiftungen	1 50 %	-	-	-	-	-	-	1 100 %
organische Folgen einer intestinalen Intoxikation	1 50 %	-	-	1 100 %	-	-	-	-

Klinik Y

21. Kapitelübergreifende Fragen	EY	A	B	C	D	E	F	G
Gesamtzahl der Fragen	16	2	1	2	-	4	1	6
davon:								
DD bewußtloses Kind	1 6 %	1 50 %	-	-	-	-	-	-
DD Ikterus	5 31 %	-	-	-	-	2 50 %	1 100 %	2 33 %
DD Hepatosplenomegalie	3 19 %	-	-	1 50 %	-	1 25 %	-	1 17 %
DD Hepatomegalie	2 12 %	-	-	1 50 %	-	-	-	1 17 %
DD generalisierte Lymphknotenschwellung	2 12 %	-	1 100 %	-	-	-	-	1 17 %
DD Lymphknotenschwellung am Hals	2 12 %	-	-	-	-	1 25 %	-	1 17 %
DD Abduktionshemmung	1 6 %	1 50 %	-	-	-	-	-	-

Die Fälle

In der folgenden Tabelle sind die Diagnosen der Kinder, welche die Kandidaten für den Untersuchungsbericht und die Epikrise zu untersuchen hatten (in den Protokollen als "Fälle" angegeben) in ihrer Verteilung auf die Kapitel des GK3, Teil: Pädiatrie, zusammengefaßt. Die Verteilung ist naturgemäß bestimmt durch die gerade vorhandenen Patienten, ist aber auch dafür nicht repräsentativ, da beispielsweise besonders deutlich ausgeprägte Krankheitsbilder oft bevorzugt vorgestellt wurden. Interessant ist die Tabelle insofern, als zu sehen ist, welche Kapitel im Hinblick auf die theoretische Prüfung bereits durch die Fallabnahme abgedeckt waren.

	Klinik X	Klinik Y
Gesamtzahl[1]	390	534
1. Wachstum, Entwicklung, Reife (gesunde Säuglinge)	-	11 (2 %)
2. Wachstumsstörungen	5 (1 %)	9 (2 %)
3. Genetische Schäden und vorgeburtliche Schädigung der Leibesfrucht	14 (4 %)	46 (9 %)
4. Geburtsabhängige Besonderheiten und spezielle Erkrankungen des Neu- und Frühgeborenen	17 (4 %)	65 (12 %)
(5. Nahrungsbedarf und Ernährung	-	-)
6. Stoffwechsel	18 (5 %	18 (3 %)
7. Erkrankungen endokriner Drüsen	21 (5 %)	13 (2 %)

[1]Die Fälle sind nicht bei allen Protokollen genannt. Bei YB hatten die Kandidaten jeweils am zweiten Tag noch ein anderes Kind zu untersuchen ("Kurzfälle").

		Klinik X	Klinik Y
8.	Infektionskrankheiten	14 (4 %)	13 (2 %)
9.	Immunologie, Immunpathologie, rheumatische Erkrankungen	6 (2 %)	5 (1 %)
10.	Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe; bösartige Tumoren	43 (11 %)	33 (6 %)
11.	Herz- und Kreislauferkrankungen	15 (4 %)	25 (5 %)
12.	Erkrankungen der Atmungsorgane	59 (15 %)	70 (13 %)
13.	Erkrankungen des Verdauungstraktes	47 (12 %)	56 (10 %)
14.	Erkrankungen der Nieren, der ableitenden Harnwege und der äußeren Geschlechtsorgane	28 (7 %)	15 (3 %)
15.	Knochen und Gelenke	11 (3 %)	16 (3 %)
16.	Pädiatrisch wichtige Hauterkrankungen	5 (1 %)	14 (3 %)
17.	Erkrankungen des Nervensystems	70 (18 %)	103 (19 %)
(18.	Sozialpädiatrie	-	-)
19.	Kinder- und Jugendpsychiatrie	2 (<1 %)	3 (<1 %)
20.	Unfälle und akzidentelle Vergiftungen im Kindesalter	-	1 (<1 %)
21.	Kinder mit Erkrankungen aus mehreren Bereichen	15 (4 %)	18 (3 %)

Die Prüfung von Untersuchungsmethoden

Angaben über die praktische Prüfung von Untersuchungstechniken sind in den Protokollen unregelmäßig und oft nur sehr pauschal. Soweit konkrete Angaben gemacht wurden, sind sie in der folgenden Tabelle zusammengestellt. Die Geschicklichkeit bei der Untersuchung spielte nach Meinung der Kandidaten gegebenenfalls eine große Rolle für die Bewertung. Im allgemeinen ging es offensichtlich vorwiegend um die Demonstration der entsprechenden Handgriffe, zumindest ist es in den Protokollen eigens vermerkt, wenn ein Prüfer die Befunde selbst nachkontrollierte. Nur bei wenigen Prüfern ist die - bei Kindern oft sehr schwierig durchführbare - Racheninspektion erwähnt.

In Klinik X sollten die Untersuchungstechniken jeweils bei der Fallabnahme an den Kindern demonstriert werden, welche die Kandidaten zuerst untersucht hatten, bei Klinik Y handelte es sich - soweit in den Protokollen erwähnt - immer um andere Kinder. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, daß unter den "Fällen" bei zwei Prüfern der Klinik Y (YB und YC) auch einige gesunde Säuglinge waren, wobei das Schwergewicht ganz bei einer gründlichen Untersuchung lag.

Klinik X

Prüfer XA: keine Angaben

Prüfer XB: Angaben bei 4 Protokollen

Reflexe	2 x
Kleinhirnzeichen	1 x
Tetaniezeichen	1 x
Herzperkussion	1 x
Blutdruckmessung	1 x

Prüfer XC: Angaben bei 8 Protokollen

neurologische Untersuchung	1 x
Kleinhirnzeichen	2 x
Meningitiszeichen	2 x
Ortolani	2 x
Rachitiszeichen	2 x
Ausmessen der großen Fontanelle	1 x
Blutdruckmessung:	
Flush-Methode	1 x
Urin-Untersuchung (Labor)	4 x

Prüfer XD: Angaben in 7 Protokollen

neurologische Untersuchung	2 x
Kleinhirnzeichen	3 x
Meningitiszeichen	7 x
Untersuchung auf Hodendescensus	2 x
Rachitiszeichen	1 x
Messung der großen Fontanelle	1 x
Herzuntersuchung	2 x
Untersuchung des Abdomen	2 x
Lymphknotenuntersuchung	1 x

Prüfer XE: Angaben in 7 Protokollen

Reflexe	1 x
Meningitiszeichen	6 x
Ortolani	2 x
Rachitiszeichen	3 x
Herzauskultation	1 x
Blutdruckmessung:	
Flush-Methode	1 x
Abdomen: Palpation	2 x

Prüfer XF: Angaben in 4 Protokollen

neurologische Untersuchung, Reflexe	4 x

Prüfer XG: Angaben in 1 Protokoll

Prüfung bezüglich Abduktionshemmung	1 x
Leberpalpation	1 x

Prüfer XH: Angaben in 2 Protokollen

neurologische Untersuchung, Reflexe	2 x
Abdomen: Palpation	2 x

Prüfer XJ: keine Angaben

Prüfer XK: keine Angaben

Klinik Y

Prüfer YA: Angaben in 17 Protokollen

Reflexe	2 x
Muskeltonus	6 x
Ortolani	7 x
Rachitiszeichen	9 x
Untersuchung der Fontanellen	1 x
Herzuntersuchung	13 x
Lungenuntersuchung	11 x
Abdomen: Palpation	14 x
Lymphknotenuntersuchung	2 x
Untersuchung der Mundhöhle	2 x

Prüfer YB: Angaben in 14 Protokollen

neurologische Untersuchung, Säuglingsreflexe	12 x
Meningitiszeichen	1 x
Rachitiszeichen	2 x
Herzuntersuchung	4 x
Abdomen: Palpation	7 x
Lymphknotenuntersuchung	1 x
Ohrenspiegeln	3 x
Untersuchung der Mundhöhle	2 x

Prüfer YC: Angaben in 12 Protokollen

Säuglingsreflexe	12 x
Muskeltonus	1 x
Diaphanoskopie	2 x
Ortolani	2 x
Auskultation	1 x
Palpation	1 x

Prüfer YD: Angaben in 6 Protokollen

neurologische Untersuchung	6 x
internistische Untersuchung	6 x

Prüfer YE: Angaben in 1 Protokoll

Reflexe	1 x

Prüfer YF: Angaben in 15 Protokollen

Reflexe (meistens Säuglingsreflexe)	15 x
Muskeltonus	4 x
Ortolani bzw. sonstige Untersuchung auf Hüftgelenksdysplasie	7 x
Rachitiszeichen	5 x
Untersuchung der Fontanellen	4 x
Turgor	6 x
Herzuntersuchung	6 x
Abdomen: Palpation	7 x
Untersuchung des Genitales	5 x
Racheninspektion	8 x

Prüfer YG: keine Angaben

Die Prüfer

Klinik X

Der Ablauf war bei allen Prüfern ähnlich: Am ersten Tag fand die Fallabnahme statt, zum Teil mit Demonstration von Untersuchungstechniken, am zweiten Tag die theoretische Prüfung. Bei letzterer fällt auf, daß alle Prüfer öfters die Fragen als "Eltern-Arzt-Spiel" formulierten, das heißt, der Prüfer übernahm die Rolle der Eltern und gab die Anamnese bzw. die Leitsymptome an, der Kandidat sollte - z.T. nach einigen gezielten Fragen - die Diagnose stellen.

Unterschiede beim Prüfungsablauf bezogen sich im wesentlichen nur auf Prüfungsdauer und Betonung der praktischen Untersuchung:

Prüfer XA

13 Protokolle, 1974 - 1977
50 Kandidaten
145 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: ca. 20 min pro Kandidat
2. Tag: 20 - 30 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
keine Angaben in den Protokollen

Ablauf der theoretischen Prüfung: 2 - 3 Fragenrunden; das Schwergewicht lag dabei weitestgehend (15 - 20 min pro Kandidat) bei der 1. Runde ("Langrunde").

Die Prüfungen von XA waren - den Protokollen zufolge - inhaltlich anspruchsvoll, verliefen aber in einer legeren Gesprächsform. Noch wichtiger als die endgültige Diagnose war am ersten Tag offensichtlich das methodische Vorgehen.

In einigen Protokollen fällt die besondere Betonung

mikrobiologischer Fakten (z.B.: Erreger von Osteomyelitis, Harnwegsinfektionen, Atemweginfektionen, Meningitis) einerseits und der Elternberatung andererseits auf, häufig waren auch Fragen zum Thema "Impfungen".

Der Fragenkatalog macht - gemessen an der Zahl der Wiederholungen - einen weitgehend geschlossenen Eindruck mit deutlichen Schwerpunkten.

Prüfer XB

10 Protokolle, 1974 - 1977
36 Kandidaten
106 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: ca. 10 min pro Kandidat
2. Tag: 25 - 35 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
bei der Fallabnahme

Ablauf der theoretischen Prüfung: meistens 3 Fragenrunden.

Bei der Demonstration von Untersuchungstechniken kontrollierte XB die Befunde z.T. selbst nach. XB legt Wert auf schrittweises diagnostisches Vorgehen, in den Protokollen wird deshalb geraten, die endgültige Diagnose bei der Fallabnahme nicht sofort, sondern erst am Schluß zu nennen.

Der theoretische Teil behandelte im allgemeinen folgende Gebiete:

1. Runde: weit gestreute Themen, fast immer als "Eltern-Arzt-Spiel"
2. Runde: Infektionskrankheiten
3. Runde: Stoffwechsel, Verdauungstrakt (auffallend oft: Guthrie-Test, M. Möller-Barlow).

Der Fragenkatalog scheint relativ konstant gefaßt zu sein, es findet sich keine Trennung in Standardfragen und stark wechselnde Fragen, sondern trotz der geringen Zahl der vorliegenden Protokolle deutliche Wiederholungen bei vielen Themen.

Prüfer XC

20 Protokolle, 1974 - 1977
73 Kandidaten
193 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: ca. 20 min pro Kandidat
(soweit angegeben; in den anderen Fällen eher länger)
2. Tag: 45 - 90 (!) min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
bei der Fallabnahme

Ablauf der theoretischen Prüfung: als 1. Runde mc-Fragen, anschließend 1 - 2 "Langrunden" und 1 - 2 "Kurzrunden".

XC legte großen Wert auf eine geschickte Untersuchungstechnik sowie auf die Vollständigkeit der Befunde (auch Negativbefunde) im Bericht. Als einziger Prüfer in Klinik X ließ er auch Labormethoden demonstrieren, in den erwähnten Fällen (4 mal) handelte es sich um Urinanalytik.

Während XC am zweiten Tag die abgegebenen Epikrisen las, beschäftigte er die Kandidaten mit mc-Fragen, was von diesen, die damals dieser Prüfungsform noch nicht so überdrüssig waren, wie das wohl heute der Fall wäre, im allgemeinen begrüßt wurde.

Bei den anschließenden Fragenrunden fällt eine besondere Betonung von Ernährung, Diät bei bestimmten Erkrankungen und Vitaminen auf.

Wiederholungen sind vorhanden, aber nicht so deutlich wie bei anderen Prüfern, was auf einen umfangreichen Fragenkatalog schließen läßt. In den Protokollen wird mehrfach hervorgehoben, daß die umfangreiche, oft anspruchsvolle Prüfung bei XC"gut vorbereitet"war.

Prüfer XD

10 Protokolle, 1975 - 1977
35 Kandidaten
101 Fragen

Prüfungsdauer: 1. Tag: keine Angaben
2. Tag: 15 - 25 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
bei der Fallabnahme

Ablauf der theoretischen Prüfung: meistens 3 Fragenrunden.

Von Bedeutung waren bei XD eine sorgfältige Untersuchung - XD prüfte die Befunde auch nach - und ein ebensolcher Bericht. Schwerpunkte waren vor allem Meningitiszeichen bei der Untersuchung und Krampfleiden bei der theoretischen Prüfung, ansonsten waren die Fragen ausgewogen über die verschiedenen Gebiete verteilt. Der Fragenkatalog scheint bei XD nicht allzu weitschweifig zu sein, die Zuverlässigkeit der "Hitliste" zumindest wird mehrfach hervorgehoben, wenngleich auch betont wird, daß die Fragen z.T. sehr ins Detail gehen.

Das Stichwort "Eltern-Arzt-Spiel" ist bei XD selten genannt.

Prüfer XE

14 Protokolle, 1973 - 1977
49 Kandidaten
85 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: ca. 20 min pro Kandidat
2. Tag: 30 - 50 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
bei der Fallabnahme

Ablauf der theoretischen Prüfung: Fallbesprechung, 1 - 3 Fragenrunden

Auch bei XE standen bei der Untersuchung die Meningitiszeichen im Mittelpunkt.

Am zweiten Tag wurden zunächst die Fälle besprochen, anschließend folgten 1-2 Runden, meist als "Eltern-Arzt-Spiel" mit ausführlicher Differentialdiagnose und be-

sonderer Beachtung von Labormethoden. Die zweite Runde behandelte oft Infektionskrankheiten.

Da XE wenige Fragen in jeder Prüfung stellte, ist der Umfang des Fragenkatalogs trotz deutlicher, auch in den Protokollen vermerkten Wiederholungen, schwer abzuschätzen.

Prüfer XF

10 Protokolle, 1972 - 1975
38 Kandidaten
120 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: keine Angaben
2. Tag: 30 - 40 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
bei der Fallabnahme

Ablauf der theoretischen Prüfung: meistens 3 Fragenrunden.

Bei XF spielten - den Protokollen zufolge - Inhalt und äußere Form des Untersuchungsberichtes eine große Rolle, vor allem die Vollständigkeit - auch die Grundmeßgrößen sollten enthalten sein.

Die theoretische Prüfung verlief meist etwa folgendermaßen:
1. Runde: allgemeine Pädiatrie
2. Runde: Infektionen
3. Runde: Säuglingszeit (z.B.: Ernährung, Vitaminmangel; Chromosomenaberrationen)

Wiederholungen waren, namentlich bei der ersten Runde, selten, die Fragen wurden aber nach Auffassung der Kandidaten nie zu speziell.

Prüfer XG

10 Protokolle, 1976 - 1977
32 Kandidaten
120 Fragen

Prüfungsdauer: 1. Tag: keine Angaben
2. Tag: 30 - 40 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
bei der Fallabnahme

Ablauf der theoretischen Prüfung: 3 - 4 Fragenrunden.

XG legte ebenfalls Wert auf eine vollständige Untersuchung (z.B. auch Ohrenspiegeln).

Bei den Fragen der theoretischen Prüfung wird die praxisnahe Formulierung hervorgehoben. Wichtig waren bei XG u.a. die Blutbilder bei den verschiedenen Erkrankungen.

XG konzentrierte sich auf relativ wenige, zentrale Themen, so z.B. "Impfplan" (in jeder Prüfung) oder "Meningitis" (in 8 von 10 Prüfungen).

Prüfer XH

11 Protokolle, 1975 - 1977
42 Kandidaten
125 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: keine Angaben
2. Tag: 25 - 35 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
bei der Fallabnahme

Ablauf der theoretischen Prüfung (2. Tag): meistens 3 Fragenrunden.

Bereits am ersten Tag prüfte XH - den Protokollen zufolge - ausführlich theoretisch.

Am zweiten Tag zeigen die Fragen eine mehr oder weniger deutliche Einteilung in:
1. Runde: allgemeine Pädiatrie
2. Runde: Infektionen
3. Runde: Ernährung, Vitamine

In den Protokollen wird erwähnt, daß XH im praktischen und im theoretischen Teil "sehr in die Tiefe geht".

Prüfer XJ

14 Protokolle, 1975 - 1977
53 Kandidaten
213 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: ca. 10 min pro Kandidat
2. Tag: 20 - 30 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
selten erwähnt, gegebenenfalls bei der Fallabnahme

Ablauf der theoretischen Prüfung: 3 - 5 Fragenrunden.

XJ hatte einige Standardfragen, so z.B. als 3. Runde Infektionskrankheiten, meist auf Dias, sowie in der letzten Runde BCG-Impfung und Guthrie-Test, die anderen Fragen wechseln dagegen stark; die Kandidaten heben dennoch eine Konzentration auf "das Wesentlichste" hervor.

Gelegentlich wurde in der ersten Runde jeder Kandidat zum Fall eines anderen Kommilitonen aus der Gruppe befragt.

Prüfer XK

3 Protokolle, 1976 - 1977
10 Kandidaten
31 Fragen (in einem Protokoll keine detaillierten Angaben)
Prüfungsdauer (nur einmal angegeben):
1. Tag: 30 - 45 min pro Kandidat
2. Tag: ca. 45 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
nur einmal erwähnt

Ablauf der theoretischen Prüfung: 3 - 7 Fragenrunden.

Bei XK liegen nur 3 Protokolle vor, so daß sich kaum nähere Aussagen machen lassen. Die Kandidaten vermerken eine besondere Betonung von Neonatologie und Hämatologie (mit Labormethoden).

Klinik Y

Bei Klinik Y lief die Prüfung im allgemeinen etwas anders ab, das Schwergewicht lag weitgehend beim ersten Tag, oft wurden vom Fall ausgehend viele Fragen gestellt. In den Tabellen sind nur die Fragen berücksichtigt, die sich nicht direkt auf den Fall bezogen; die Abgrenzung war allerdings nicht immer leicht, da die Prüfungsgespräche oft fließende Übergänge aufweisen.

In den Protokollen ist nur selten vom "Eltern-Arzt-Spiel" die Rede, dagegen werden öfters übergreifende, z.T. schriftlich fixierte Themen genannt, zu denen der Kandidat in einem kleinen Vortrag einen kurzen Überblick geben sollte.

Die praktische Prüfung von Untersuchungstechniken erfolgte an anderen Kindern, als die Kandidaten in den Epikrisen zu beschreiben hatten.

Bei den einzelnen Prüfern bestanden im Prüfungsablauf deutliche Unterschiede.

Prüfer YA

24 Protokolle, 1975 - 1977
84 Kandidaten
142 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: 20 - 40 min pro Kandidat
2. Tag: 15 - 30 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
in jeder Prüfung am zweiten Tag

Ablauf der theoretischen Prüfung:
1. Tag: Fallbesprechung, anschließend bei etwa der Hälfte der Protokolle 1 Fragenrunde
2. Tag: anschließend an die Untersuchung fast immer 1 Fragenrunde (Infektionskrankheiten)

Schwerpunkte waren bei der Fallbesprechung die Intensivtherapie mit Fragen zu den Beatmungstechniken und zu Störungen des Säure-Basen-Haushalts (Astrup-Werte, Siggaard-Andersen-Nomogramm) sowie bei der Untersuchung (meist eines Säuglings) die internistische Seite. Einmal sollten die Kandidaten einen Blut- und einen Knochenmarksausstrich beurteilen.

Die Themen der Fragenrunde am ersten Tag wechselten stark, waren aber nach Meinung der Kandidaten nie zu speziell, sondern gingen "mehr in die Breite als in die Tiefe".

Prüfer YB

25 Protokolle, 1974 - 1978
92 Kandidaten
203 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: 25 - 40 min pro Kandidat
2. Tag: 15 - 20 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
regelmäßig am zweiten Tag in Form von "Kurzfällen" für jeden Kandidaten

Ablauf der theoretischen Prüfung:
1. Tag: Fallbesprechung, anschließend 1 Fragenrunde mit schriftlich fixierten Themen, die meistens ausgelost wurden
(2. Tag: nur Untersuchung)

Die Fragen, die sich an die Fallbesprechung anschließen, decken einige Gebiete breit ab; überhaupt scheint sich YB darum zu bemühen, nach Möglichkeit alle Bereiche anzusprechen, so auch Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Am zweiten Tag wurden gelegentlich auch gesunde Säuglinge vorgestellt - der Schwerpunkt lag dann bei der neurologischen Untersuchung -. Manchmal wurde am zweiten Tag

"mit vereinten Kräften" die Diagnose von schwierigen bzw. seltenen Fällen ermittelt, z.B. die atypische Ausprägung eines M.Pfaundler-Hurler.

Den Protokollen zufolge war eine sorgfältige Ausarbeitung des Berichts von Bedeutung.

Prüfer YC

21 Protokolle, 1975 - 1978
72 Kandidaten
240 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: 15 - 30 min pro Kandidat
2. Tag: 15 - 50 min (meist 15 - 20 min) pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
bei jeder Prüfung meist am 1. Tag

Ablauf der theoretischen Prüfung:
1. Tag: Bericht über den Fall, manchmal anschließend eine kurze Fragenrunde
2. Tag: 1 "Langrunde", meist aus einem Zettelkasten ausgelost, 1 - 2 "Kurzrunden"

Bei den Untersuchungsmethoden standen die Neugeborenen- und Säuglingsreflexe an erster Stelle.

Die Themen aus dem Zettelkasten sind weit gefaßt und decken einige Gebiete systematisch ab, die "Kurzrunden" zeigen eine gewisse Betonung von Infektionskrankheiten und genetischen Leiden.

Die Prüfungen von YC zeigen eine deutliche Konzentration auf einige Schwerpunkte und gingen - den Protokollen zufolge - selten über die bekannte "Hitliste" hinaus.

Prüfer YD

8 Protokolle, 1973 - 1974
31 Kandidaten
112 Fragen

Prüfungsdauer: 1. Tag: 20 - 30 min pro Kandidat
2. Tag: 20 - 25 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
in jeder Prüfung,jeweils am zweiten Tag

Ablauf der theoretischen Prüfung: 4 - 7 Fragenrunden nach der Fallbesprechung am 1. Tag.

Die Fragenrunden der theoretischen Prüfung behandelten je einen Themenbereich (z.B. Stoffwechselerkrankungen, Ernährung) mit betont gleichartigen Fragen. Dieser Versuch einer gerechten Verteilung wurde von den Kandidaten begrüßt. Praxisbezogenheit demonstrieren Fragen nach der häufigsten Form eines Krankheitsbildes (z.B. Thrombocytopenie, Anämie) mit anschließender Überleitung zur Differentialdiagnose. Dabei wurden die Fragen aber - je nach Antwort der Kandidaten - sehr speziell.

Bei den Infektionskrankheiten fragte YD oft nach den entsprechenden Blutbildern.

Die praktische Prüfung am zweiten Tag betonte neurologische und internistische Untersuchungsmethoden gleichermaßen.

Prüfer YE

21 Protokolle, 1975 - 1977
81 Kandidaten
235 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: keine Angaben
2. Tag: 15 - 20 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
am 1. oder 2. Tag , aber nicht bei jeder Prüfung

Ablauf der theoretischen Prüfung:
Am 2. Tag erhielt jeder Kandidat zusammenhängend einige Fragen anhand der abgegebenen Epikrise.

Da sich die Prüfungsfragen weitestgehend an den Epikrisen orientierten, finden sich nicht allzu viele Wiederholungen und zum Teil ausgefallene Themen (z.B. Kasabach-Merrit-Syndrom, akute infektiöse Lymphocytose). Trotz dieser

scheinbaren Manipulierbarkeit werden einige chrakteristische Schwerpunkte deutlich: genetische Aspekte, vorgeburtliche Schädigungen, Stoffwechsel (mit biochemischen Grundlagen) und Nervensystem. Bei den von den Epikrisen unabhängigen Fragen beschränkte sich YE auf Basiswissen und seinen eng gefaßten Fragenkatalog.

Prüfer YF

18 Protokolle, 1975 - 1977
64 Kandidaten
193 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: 5 - 20 min pro Kandidat
2. Tag: 5 - 10 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken:
bei jeder Prüfung, jeweils am 2. Tag

Ablauf der theoretischen Prüfung:
1. Tag: Fallbesprechung vom Untersuchungsbericht ausgehend, anschließend 1 - 3 Fragenrunden zu anderen Themen
2. Tag: evtl. 1 - 2 Fragenrunden nach der Untersuchung (offensichtlich nur dann, wenn die Note noch nicht feststand).

Typisch und auffallend häufig waren bei der theoretischen Prüfung Fragen zur Dyspepsie, zu Impfungen sowie zu Maßnahmen nach Exposition von bestimmten Infektionskrankheiten. Der Fragenkatalog macht einen in sich geschlossenen Eindruck, Abweichungen von der - den Protokollen zufolge - zuverlässigen "Hitliste" bezogen sich meistens auf Basiswissen oder ergaben sich vom Fall ausgehend.

Bei den Untersuchungstechniken wurden, soweit angegeben, immer u.a. die Säuglingsreflexe geprüft. In den weiter zurückliegenden Prüfungen wurde noch das Ortolanizeichen geprüft, davon wurde später Abstand genommen. Auffallend

oft (8 mal) sollte die Racheninspektion demonstriert werden, welche besondere Ansprüche an die Geschicklichkeit im Umgang mit den Kindern stellt.

Prüfer YG

28 Protokolle, 1975 - 1978
98 Kandidaten
163 Fragen
Prüfungsdauer: 1. Tag: ca. 5 min pro Kandidat
2. Tag: ca. 15 min pro Kandidat

Demonstration von Untersuchungstechniken: keine Angaben

Ablauf der theoretischen Prüfung:
1 - 3 Fragenrunden am 2. Tag.

Bei der theoretischen Prüfung finden sich nur wenige Wiederholungen, was auch in den Protokollen öfters vermerkt wurde. Gelegentlich sind auch ausgefallene Themen wie Tularämie oder Nebenwirkungen von d-Penicillamin und von Furanderivaten genannt. Ansonsten waren die Fragen ausgewogen über die einzelnen Gebiete verteilt, eine Häufung findet sich bei den Infektionskrankheiten mit der Diskussion von pro und contra verschiedener Impfungen. Dabei fällt besonders die Häufigkeit der Frage nach der umstrittenen Pertussisimpfung (8 mal) auf, welche, gefolgt von Masern und Hämostasestörungen (je 7 mal) die häufigste Frage überhaupt darstellt.

Die Prüfungsthemen in der Pädiatrie

Während beim Ablauf der Prüfung sowie in der Art der Fragestellung deutliche Unterschiede, nicht nur zwischen den einzelnen Prüfern, sondern auch zwischen den beiden Kliniken bestehen, sind die Themen - das kann vorweggenommen werden - sehr ähnlich. Dabei finden sich nicht nur Übereinstimmungen bei den Schwerpunkten, sondern z.T. auch bei den seltenen Fragen. Die prozentuale Aufteilung auf die einzelnen Kapitel des GK3 stimmt - von einigen im folgenden noch genannten Ausnahmen abgesehen - im Rahmen der zufallsbedingten Abweichungen überein. Scheinbare Unterschiede zwischen den Kliniken entstanden bei der besonderen Betonung einer Frage durch einen Prüfer, nur wenigen Fragen wurde eindeutig in einer Klinik mehr Bedeutung beigemessen als in der anderen, möglicherweise z.T. beeinflußt durch aktuelle Fälle.

Innerhalb der einzelnen Kapitel ergibt sich nun das folgende Bild:

1. Wachstum, Entwicklung, Reife; Untersuchung

Dieser Themenkreis wurde nur selten in Prüfungen angesprochen (2 % bei Klinik X, 3 % bei Klinik Y). Es handelt sich hier um Grundlagen, die vermutlich bei der Fallabnahme oder bei anderen Fragen mehr indirekt geprüft wurden (z.B."Atmung beim Neugeborenen"). Bei YB war der Bereich etwas ausgebaut, ansonsten wurde direkt im wesentlichen nur nach den praktisch bedeutsamen Reifezeichen gefragt, meist speziell nach dem gebräuchlichen Apgar-Score, aber auch einige Male nach dem - im übrigen im GK3 und auch in vielen gängigen Lehrbüchern nicht genannten-Petrussa-Index.

2. Wachstumsstörungen

Dieses Kapitel nahm ebenfalls nur einen geringen Prozentsatz (jeweils 2 %) der Fragen ein.

Ein Thema allerdings war, namentlich bei Klinik X, ausge-

sprochen häufig: die Differentialdiagnose des Minderwuchses. Das dürfte u.a. damit zusammenhängen, daß es sich hierbei um ein Symptom handelt, das den Eltern - besonders bei Kindern ab dem Vorschulalter - auffällt und daß somit diese Frage wohl öfters an den Arzt herangetragen wird; außerdem eignet sich die Frage gut als Prüfungsthema, weil von dort ausgehend zu z.T. wichtigen Grundkrankheiten, beispielsweise Hypothyreose, übergeleitet werden kann.

Bei zwei Prüfern der Klinik Y tauchte außerdem - vermutlich weil es sich als Gegenstück dazu geradezu anbietet - die Frage nach der Differentialdiagnose des Hochwuchses auf.

Seltener sind Themen wie Adipositas und Dystrophie, wobei der Kwashiorkor als klassisches Beispiel für eine qualitative Fehlernährung nicht fehlt.

3. Genetische Schäden und vorgeburtliche Schädigung der Leibesfrucht

Bei Klinik X war dieses Kapitel nur wenig häufiger als die ersten beiden in Prüfungen vertreten (4 %). Unter den Chromosomenaberrationen steht bei beiden Kliniken - übrigens auch im praktischen Teil - der M. Down an erster Stelle. Dies entspricht wohl der praktischen Bedeutung, da diese Erkrankung relativ häufig ist (1,5 ‰; (16)) und auch unter den autosomalen Trisomien die längste Lebenserwartung hat.

Bei Klinik Y wurde das gesamte Kapitel (8 % aller Fragen), insbesondere der genetische Teil, stärker gewichtet, so beispielsweise das Turner- (Vorkommen auf 1000 lebend geborene Mädchen: 0,39; (16)) sowie das Klinefeltersyndrom (Vorkommen auf 1000 lebend geborene Knaben: 1,13; (16)) als wichtige Vertreter der gonosomalen Chromosomenaberrationen sowie das Prinzip der dominanten und rezessiven Vererbung mit Beispielen. Auch im Zusammenhang

mit anderen Kapiteln (z.B. Stoffwechsel) wird bei einigen Prüfern von Klinik Y die Betonung von genetischen Aspekten in den Protokollen erwähnt. Dementsprechend wurde die pränatale Diagnostik, deren Stellenwert gerade zur Zeit der vorliegenden Protokolle durch die Änderung des § 218 StGB erheblich stieg, ebenfalls in Klinik Y als Prüfungsthema aufgegriffen.

Unter den intrauterinen Infektionen war bei beiden Kliniken die Lues connata ein Schwerpunkt, ein Krankheitsbild, das trotz der Möglichkeit einer wirksamen Prophylaxe eine große - u.a. differentialdiagnostische - Bedeutung besitzt und angesichts der erneut zunehmenden Häufigkeit von Geschlechtskrankheiten wieder aktuell wird. Ansonsten wurden, insbesondere bei Klinik Y, Röteln und Toxoplasmose hervorgehoben, beides folgenschwere Infektionen, die im Hinblick auf die Prophylaxe über die Medien auch in der Öffentlichkeit bekannt wurden.

Nach anderen Fruchtschädigungen (z.B. durch endokrine Erkrankungen der Mutter oder durch Plazentainsuffiezienz) wurde selten gefragt.

4. Geburtsabhängige Besonderheiten und spezielle Erkrankungen des Neu- und Frühgeborenen

Insgesamt wurden auch zu diesem Gebiet nicht viele Fragen gestellt (jeweils 5 %). Häufungen finden sich bei dem zentralen Thema "Frühgeburt".

Geburtstraumata waren - abgesehen von der DD obere Plexuslähmung/Clavicula- bzw. Humerusfraktur, einer Standardfrage bei Prüfer XB - selten Prüfungsgegenstand, ebenso Themen wie "Hydrocephalus", "Neugeborenensepsis" oder "small-for-date-baby".

Schwerpunkt war bei beiden Kliniken der Neugeborenenikterus mit seinen pathologischen Abweichungen von der Norm, was seiner - aufgrund der schwerwiegenden Komplikationen

und der Notwendigkeit einer raschen Therapie - großen praktischen Bedeutung Rechnung trägt.

Bei Klinik Y war ferner das Atemnotsyndrom ein oft besprochenes Thema; das entspricht seiner Häufigkeit (1 - 1,5 % aller Geburten nach (13), 10 - 15 % aller Frühgeborenen nach (19)) sowie seiner Bedeutung für die Sterblichkeit in der Neugeborenenperiode, insbesondere bei Frühgeborenen. Daß dieses Krankheitsbild bei Klinik Y so besonders hervorgehoben wurde, korreliert mit der Tatsache, daß in Klinik Y bei den Fällen oft Frühgeborene vorgestellt wurden.

5. Nahrungsbedarf und Ernährung

"Nahrungsbedarf und Ernährung" ist auch eines der kleineren Prüfungsthemen (3 % bei Klinik X, 2 % bei Klinik Y). Bei Klinik X liegen etwas mehr Fragen dazu vor, vor allem, weil XC und XH häufig eine ganze Runde mit Ernährung und Vitaminen bestritten. Fast alle Fragen bezogen sich auf die Säuglingsernährung, das für die Pädiatrie in diesem Kapitel zentrale Thema. Schwerpunkte dabei sind der Unterschied zwischen Frauen- und Kuhmilch sowie bei Klinik X - trotz der heute überwiegend verwendeten Fertigpräparate - die Kuhmilchanpassung, gelegentlich etwa folgendermaßen formuliert: "Stellen Sie sich vor, Sie wären auf einer Almhütte und müßten Kuhmilch anpassen . . . ".

6. Stoffwechsel

Dieses Kapitel war, zumindest bei Klinik X, das erste große Prüfungsthema (12 % aller Fragen bei Klinik X, 11 % bei Klinik Y), wurde allerdings von den einzelnen Prüfern sehr unterschiedlich gewichtet. Bei Klinik Y wurden die Fragen oft als große, übergreifende Themen gestellt, wobei die Kandidaten einen Überblick geben und einige spezielle Fragen beantworten sollten. Bei

einigen Prüfern spielten biochemische Grundkenntnisse oder auch genetische Aspekte hierbei eine große Rolle.

Besondere Beachtung fand bei beiden Kliniken die Phenylketonurie als klassisches Beispiel für eine genetisch bedingte Stoffwechselstörung, was auf der relativ großen Häufigkeit (0,1 auf 1000 Lebendgeborene (16)) einerseits und auf der guten Kontrollierbarkeit durch Diagnostik und Therapie andererseits beruhen dürfte.

Beim Kohlenhydratstoffwechsel war die häufigste Störung, der Diabetes mellitus, Schwerpunkt, z.T. mit sehr genauen Zwischenfragen (z.B. nach der Erbwahrscheinlichkeit oder nach dem - an sich beim Diabetes mellitus vom Erwachsenentyp häufigeren (10) - hyperosmolaren Koma).

Fast ebenso oft wie die Frage nach dem Diabetes mellitus wurde bei Klinik Y die Frage nach der eigentlich seltenen (0,02 auf 1000 Lebendgeborene (16)) Galactosämie gestellt. Möglicherweise war ein aktueller Fall in der Klinik Y hierfür ausschlaggebend.

Fettstoffwechselstörungen wurden selten besprochen, selten war auch, insbesondere bei Klinik X, die Frage nach dem in München aus historischen Gründen sonst öfters genannten M.Pfaundler-Hurler.

Nur gelegentlich war der Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt bei Klinik X Prüfungsgegenstand, es handelt sich freilich um ein nicht speziell pädiatrisches Problem. Bei Klinik Y tauchten diese Fragen im Zusammenhang mit der dort besonders ausführlich besprochenen Dyspepsie öfters auf.

Zu erwähnen bleiben noch die Vitamine, die bei Klinik X eine sehr große Rolle spielten und bei XC auch sehr detailliert besprochen wurden. Häufigstes Thema ist dabei verständlicherweise die Rachitis, auch bei der

praktischen Prüfung der Untersuchungsmethoden sind die Rachitiszeichen öfters genannt. Neben Vitamin D ist auch das zweite in der Milch nicht ausreichend vorhandene und insofern für die Säuglingsperiode praktisch bedeutsame Vitamin, Vitamin C, bei Klinik X häufig (bei Klinik Y zur einmal) Gegenstand einer Frage mit der entsprechenden Hypovitaminose, dem M. Möller-Barlow.

7. Erkrankungen endokriner Drüsen

Nur wenige Fragen zum Thema "Endokrinologie" tauchten mit nennenswerter Häufigkeit auf, insgesamt nahm der Bereich nur jeweils 3 % aller Fragen ein.

Schwerpunkt waren - bei beiden Kliniken übereinstimmend - die Schilddrüsenerkrankungen; entsprechend der im Kindesalter größeren Bedeutung wurden weitaus mehr Fragen zur Hypo- als zur Hyperthyreose gestellt.

Beachtung fanden weiterhin das adrenogenitale Syndrom (Häufigkeit auf 1000 Lebendgeborene: 0,14 (16); dieses Krankheitsbild wurde auch im praktischen Teil der Prüfung mehrmals diagnostiziert) sowie bei Klinik X der Diabetes insipidus, möglicherweise an einem - in den Protokollen erwähnten - aktuellen Fall orientiert. Alle übrigen Fragen wurden nur ein- oder zweimal gestellt.

8. Infektionskrankheiten

Infektionskrankheiten waren das ganz große Thema in der theoretischen Prüfung (25 % bei Klinik X, 27 % bei Klinik Y); bei Klinik X bestritten alle Prüfer mehr oder weniger regelmäßig eine ganze Runde damit. Unter den Fällen waren dagegen nur wenige Infektionskrankheiten; diese Diskrepanz dürfte einerseits auf den organisatorischen Schwierigkeiten bei der Untersuchung auf der Isolierstation begründet sein, andererseits auf der Tatsache beruhen, daß der weitaus größere Teil der Infektionskrankheiten nicht in der Klinik, sondern zu Hause behandelt wird.

Bei beiden Kliniken bezogen sich etwa ein Drittel der Fragen in diesem Kapitel auf Impfungen. Häufigstes Thema war dabei, entsprechend der praktischen Bedeutung, der Impfplan, gelegentlich im Zusammenhang mit einer Frage nach der DPT-Impfung. Die besondere Häufigkeit des Themas "BCG-Impfung" bei Prüfer XJ läßt ein besonderes Engagement in dieser Streitfrage vermuten, ähnlich die Betonung der Pertussisimpfung bei PrüferYG. Gelegentlich - insbesondere bei Prüfer XC - wurden die Kandidaten auch bei anderen Impfungen nach ihrer Meinung dazu (im Sinne von pro und contra) gefragt.

Die zur Zeit der Protokolle (1972 - 1978) noch aktuelle Pockenimpfung erhielt ihre besondere Beachtung wohl unter anderem aufgrund ihrer gravierenden Komplikationen; die Polioimpfung wurde vermutlich als Musterbeispiel für den Erfolg einer konsequenten Prophylaxe hervorgehoben; ansonsten ist die Verteilung der Fragen auf die verschiedenen Impfungen im Rahmen der statistischen Abweichung gleichmäßig.

Bei Klinik X wurde auch nach der Tollwutimpfung gefragt; das überrascht einerseits, weil Tollwutfälle beim Menschen in der Bundesrepublik sehr selten sind (zwischen 1951 und 1976 wurden 15 Tollwutfälle beim Menschen beschrieben, seit 1977 kein Fall mehr (12); andererseits sind gerade Kinder durch ihren ungezwungenen Umgang mit Tieren bei Tollwut von Haus- und Wildtieren besonders gefährdet.

Außer nach Impfungen fragte YF auch nach Maßnahmen nach Exposition von bestimmten Infektionskrankheiten.

Unter den Fragen nach den verschiedenen Erkrankungen nahmen den größten Anteil die klassischen Kinderkrankheiten ein: Masern, Röteln, Windpocken, Mumps, Pertussis und Scharlach, wobei sich insbesondere bei Klinik Y bei den Viruskrankheiten eine gewisse Abstufung entsprechend der Gefährlichkeit bzw. Häufigkeit der Komplikationen

findet: Masern standen eindeutig an erster Stelle, gefolgt von Röteln, Windpocken und - viel seltener - Mumps. Ansonsten erschienen mit nennenswerter Häufigkeit infektiöse Mononucleose und Exanthema subitum, beides Krankheiten, von denen Kinder bzw. Jugendliche bevorzugt betroffen sind, sowie die Tuberculose, vermutlich im Hinblick auf ihre Gefährlichkeit, insbesondere für Säuglinge. Bei Klinik X wurde ferner nach dem Krankheitsbild des Tetanus gefragt (bei Klinik Y nur nach der entsprechenden Impfung).

Infektionen durch Pilze und Parasiten waren, abgesehen von den Candidainfektionen, selten Prüfungsgegenstand.

Insgesamt gesehen wurden also Impfungen und Infektionskrankheiten sehr häufig und zum Teil besonders detailliert mit deutlicher Betonung der häufigsten bzw. gefährlichsten Erkrankungen behandelt.

9. Immunologie, Immunpathologie, rheumatische Erkrankungen

Dieser Themenkreis wurde selten geprüft (jeweils 2 %). Möglicherweise hängt das zumindest zum Teil damit zusammen, daß die Protokolle einige Jahre zurückliegen und die Immunologie erst in den letzten Jahren einen großen Aufschwung genommen hat. Bei Klinik X wurde häufiger als Immunologie der rheumatische Formenkreis besprochen, insbesondere das rheumatische Fieber, für welches im Kindesalter eine gewisse Disposition besteht. Bei Klinik Y wurde, soweit sich bei der geringen Zahl der Fragen Aussagen machen lassen, etwas größerer Wert auf die Immunologie, insbesondere die Immundefizienzen, gelegt.

10. Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe; bösartige Tumoren

Diese beiden Gebiete kamen bei den Fällen der Klinik X oft (11 %, in Klinik Y 6 %), bei der theoretischen Prüfung in beiden Kliniken mäßig häufig vor (7 % bei Klinik X, 8 % bei Klinik Y).

Zum Thema "Anämie" waren die Fragen bei Klinik X breit gefächert und auf spezielle Probleme ausgedehnt; es findet sich eine gewisse Betonung der häufigsten Form (19), der Eisenmangelanämie, gelegentlich wurde die differentialdiagnostische Bedeutung der Trimenonreduktion des Hämoglobinwertes hervorgehoben.

Bei Klinik Y wurden Anämien allgemeiner und seltener besprochen. Die Eisenmangelanämie ist in den Protokollen nicht erwähnt, wurde aber vermutlich bei der Differentialdiagnose der Anämien mitgeprüft. Unter den speziellen Fragen findet sich auffallend oft die Thalassämie, ein Krankheitsbild, das in Anbetracht der großen Zahl der Kinder ausländischer Arbeitnehmer aktuell wurde.

Leukämien waren - vor allem bei Klinik X - seltener vertreten, die Fragen konzentrieren sich auf die für das Kindesalter bedeutsamste Form, die akute lymphatische Leukämie (85 % der Leukämien im Kindesalter (14)). Fragen zum lymphatischen und reticuloendothelialen System waren noch seltener, der M. Hodgkin wurde gelegentlich im Zusammenhang mit den Fällen besprochen.

Bei beiden Kliniken beschäftigten sich - erstaunlicherweise fast übereinstimmend - mehr als 40 % der Fragen zum Thema "Hämatologie" mit Störungen der Hämostase. Bei Klinik X stand dabei die häufigste Vasculitis des Kindesalters (19), das Schönlein-Henoch-Syndrom - auch bei den Patientenvorstellungen - an erster Stelle, gefolgt von Thrombocytopenien und Hämophilien. Bei Klinik Y wurde meist ein Überblick über die verschiedenen Störungen erwartet, ansonsten standen Hämophilien (die Angaben über die Häufigkeit dieser Erkrankung schwanken zwischen 1 : 10 000 und 1 : 20 000 (19)). und andere Koagulopathien an erster Stelle.

Der Gegenstandskatalog reiht unter dieses Kapitel auch die bösartigen Tumoren des Kindesalters ein. Fragen dazu

waren selten, dürften aber - namentlich bei Klinik X, wo beispielsweise das Nephroblastom fünfmal bei den Fällen genannt ist - bei der praktischen Prüfung öfters besprochen worden sein.

11. Herz- und Kreislauferkrankungen

Angeborene Herzvitien wurden trotz ihrer Häufigkeit von immerhin 0,8 % (19) relativ selten geprüft (2 % bei Klinik X, 4 % bei Klinik Y). Bei der geringen Zahl der bei Klinik X zu diesem Kapitel vorliegenden Fragen (insgesamt 22) lassen sich kaum nähere Aussagen über die Betonung der einzelnen Vitien machen, es läßt sich nur bemerken, daß die überhaupt auftretenden Themen den Vitien mit der größten praktischen Bedeutung (18) entsprechen.

Bei Klinik Y nahm der Bereich einen etwas größeren Prozentsatz ein, auffallend ist die besonders häufige systematische Besprechung in Form der Gegenüberstellung von Vitien mit und ohne Zyanose. Unter den speziellen Themen wurde lediglich nach dem M. Fallot nennenswert oft gefragt.

12. Erkrankungen der Atmungsorgane

Der Anteil dieses Gebietes an der theoretischen Prüfung (6 % bei Klinik X, 5 % bei Klinik Y) ist nicht so groß wie an der praktischen (15 % bei Klinik X, 13 % bei Klinik Y). Möglicherweise hängt das damit zusammen, daß der Bereich oft bereits durch die Fallabnahme mit der Differentialdiagnose hinreichend abgedeckt war.

Bei Klinik X sind aus der prozentualen Verteilung der einzelnen Fragen keine absoluten Schwerpunkte ersichtlich; vielmehr sind die Fragen breit gefächert. Eine gewisse Betonung erfuhren die Differentialdiagnose des Hustens sowie die gerade bei Kindern bedeutsame Differentialdiagnose des Stridors, beides umfassende Themen, sowie Herpangina, (Sino-) Bronchitis und Pneumonie, wobei

letztere zum Teil sehr detailliert behandelt wurde. Überraschend selten tauchte die häufige und nicht immer harmlose Otitis media auf; es ist allerdings möglich, daß sie im Zusammenhang mit Masern oder Scharlach besprochen wurde, was in den Protokollen jedoch nicht erwähnt ist.

Die Mukoviscidose - die freilich nicht eindeutig dem Kapitel "Atmungsorgane" zuzuordnen ist - ist, besonders bei Klinik Y, bei der theoretischen und bei der praktischen Prüfung oft genannt, was einerseits ihrem Stellenwert als der häufigsten autosomal rezessiv vererbten Krankheit (0,5 auf 1000 Lebendgeborene (16)) Rechnung trägt und andererseits der ausführlichen Diskussion dieser Krankheit in den Medien entspricht.

13. Erkrankungen des Verdauungstraktes

Neben den Atemwegsinfektionen zählen die akuten Enteritiden zu den häufigsten Erkrankungen des Kindesalters (19). Dementsprechend waren Erkrankungen des Verdauungstraktes auch bei der theoretischen Prüfung oft vertreten (10 % bei Klinik X, 8 % bei Klinik Y).

In Klinik X wurde, ähnlich wie bei den Atmungsorganen, die differentialdiagnostische Bedeutung einiger Symptome, hier Erbrechen, Diarrhoe und Obstipation, besonders betont. Die zahlreichen Fragen zu den Passagehindernissen des Magen-Darm-Traktes bei Klinik X dürften - zumindest zum Teil - auf aktuelle Fälle zurückgehen. Dabei wurden auch ziemlich spezielle Themen, wie z.B. die Duodenalatresie angeschnitten. An erster Stelle stand bei diesem Teilgebiet die hypertrophische Pylorusstenose, entsprechend ihrer tatsächlichen Häufigkeit in der Bevölkerung von 0,6 % bei Knaben und 0,1 % bei Mädchen (16). Ferner wurden relativ oft die Diät bei Darmerkrankungen, die Zoeliakie (Häufigkeit zwischen 1: 1000 und 1 : 4000 (19)) und die Hepatitis, vor allem die überwiegend im Kindes- und Jugendalter vorkommende (20) Hepatitis A, besprochen.

Bei Klinik Y waren Fragen aus diesem Bereich weniger breit gefächert: Neben dem - praktisch besonders bedeutsamen - Thema "Dyspepsie" verblassen alle anderen Fragen, außer Zoeliakie und Hepatitis. Schwerpunkt bei der Dyspepsie war - durchaus praxisbezogen - die orale Therapie.

14. Erkrankungen der Nieren, der ableitenden Harnwege und der äußeren Geschlechtsorgane

In beiden Kliniken fanden sich bei den Fällen mehrmals die Diagnosen "Glomerulonephritis", "nephrotisches Syndrom" und "Lipoidnephrose", dementsprechend häufig tauchten - namentlich bei Klinik X - Fragen zum nephrotischen Syndrom, oft in Verbindung mit der im Kindesalter häufigsten Ursache (19), der Lipoidnephrose, auf.

Ein weiterer Schwerpunkt waren die Harnwegsinfektionen, die insofern große praktische Bedeutung haben, als bis zum 12. Lebensjahr etwa 1 % aller Knaben und 3 % aller Mädchen eine Harnwegsinfektion durchmachen (19).

Die differentialdiagnostische Bedeutung von einzelnen Symptomen (z.B. Hämaturie) wurde hier weniger hervorgehoben, insgesamt war das Kapitel bei Klinik X mit 4 % etwas stärker vertreten als bei Klinik Y (2 %).

15. Knochen und Gelenke

Auch dieses Thema wurde nicht oft geprüft (jeweils 2 % aller Fragen). Die einzelnen Fragen sind in beiden Kliniken sehr ähnlich, die Häufigkeitsverteilung dagegen zeigt deutliche Unterschiede:

Bei Klinik X wurde oft nach der Osteomyelitis gefragt, Prüfer XA legte in diesem Zusammenhang großen Wert auf die prozentuale Verteilung der verschiedenen Erreger in Abhängigkeit vom Lebensalter.

Ein oft angesprochenes Thema bei Klinik Y war das - bei

einer Häufigkeit von 0,04 auf 1000 Lebendgeborene (16) - an sich seltene Marfansyndrom, ein Schulbeispiel der in Klinik Y stärker vertretenen Humangenetik. Genauso oft wurde in Klinik Y nach der angeborenen Hüftgelenksdysplasie gefragt, die mit einer Häufigkeit in der Bevölkerung von 0,05 % bei Knaben und 0,3 % bei Mädchen (16) große praktische Bedeutung hat. In beiden Kliniken sollte - zumindest bei den Prüfungen früheren Datums - bei der praktischen Prüfung öfters das - freilich umstrittene - Ortolanizeichen demonstriert werden.

16. Pädiatrisch wichtige Hautkrankheiten

Die Dermatologie war sehr selten vertreten (in beiden Kliniken <1 %), was insofern sinnvoll ist, als Dermatologie ein eigenständiges Fach ist. Alle genannten Fragen tauchten nur ein- oder zweimal auf. Das Thema aus dem "Zettelkasten" von Prüfer YB allerdings war stark ausgebaut (u.a. Milien, toxisches Erythem, Windelekzem, Dermatitis seborrhoides, endogenes Ekzem, Naevi und Pyodermien).

17. Erkrankungen des Nervensystems

Erkrankungen des Nervensystems standen unter den Fällen an erster Stelle (18 % bei Klinik X, 19 % bei Klinik Y). Im theoretischen Teil wurde der Bereich bei einer mäßigen Häufigkeit (7 % in Klinik X, 6 % in Klinik Y) breit abgedeckt.

Soweit die Prüfer Untersuchungstechniken demonstrieren ließen, stand oft die neurologische Untersuchung im Mittelpunkt. Das dürfte unter anderem damit zusammenhängen, daß es hierbei im Säuglingsalter einige Besonderheiten gibt, während die übrigen Untersuchungstechniken - abgesehen von den Schwierigkeiten, die den Umgang mit Kindern betreffen - sich weniger von den aus anderen Fächern, z.B. aus der Inneren Medizin, geläufigen unterscheiden.

Bei den Fragen zu den Erkrankungen des Nervensystems kristallisieren sich - trotz breiter Fächerung bei beiden Kliniken - deutlich die Schwerpunkte heraus.

Bei Klinik X handelt es sich dabei erstens um die zerebralen Anfälle in ihrer differentialdiagnostischen Bedeutung und einige spezielle Formen; dabei wurden die an sich recht häufigen, bei 2 - 4 % aller Kinder (14) vorkommenden Fieberkrämpfe nicht einzeln angesprochen, vermutlich weil sie aufgrund ihrer guten Prognose vorwiegend differentialdiagnostische Bedeutung besitzen; gefragt wurde speziell nach den Neugeborenenkrämpfen und einigen Epilepsieformen, was der hohen Morbidität der Epilepsie (0,5 - 0,6 % (14)) Rechnung trägt.

Ein zweiter Schwerpunkt waren,entsprechend der praktischen Bedeutung, die Meningitis, zum Teil mit den verschiedenen Erregern, sowie die Komplikationen einer Meningokokkensepsis; auch bei der praktischen Prüfung der Untersuchungstechniken spielten die Meningitiszeichen bei einigen Prüfern eine große Rolle.

Seltener gefragt wurden Polyneuritis mit verschiedenen Differentialdiagnosen, Muskeldystrophie und Tumoren.

Bei Klinik Y findet sich ebenfalls der Schwerpunkt "zerebrale Anfälle", die entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems standen nicht so sehr wie bei Klinik X im Vordergrund. Die Häufigkeit der Frage nach den Hirntumoren dürfte zum Teil zufallsbedingt sein (Zettelkasten von Prüfer YC). Prüfer YE hob engagiert das diagnostische Vorgehen bei zerebralen Blutungen hervor. Ansonsten waren auch bei Klinik Y die Fragen breit gefächert.

18. Sozialpädiatrie

Sozialpädiatrie ist, ähnlich wie das folgende Kapitel, Kinder- und Jugendpsychiatrie, ein Gebiet, mit dem der

Kinderarzt in Klinik und Praxis meist nur indirekt zu tun hat und auch gegebenenfalls kaum Möglichkeiten hat, einzugreifen. Dementsprechend wurden zu beiden Kapiteln weniger als 1 % aller Prüfungsfragen gestellt. In Klinik X wurde gelegentlich nach den - für den Pädiater praktisch bedeutsamen - Themen "Mütterberatung" sowie "Vorsorgeuntersuchungen im Säuglingsalter" (in der Tabelle: Kapitel 1) gefragt. Bei Klinik Y tauchte hier als einzige Frage die Sterblichkeit im Kindesalter auf.

19. Kinder- und Jugendpsychiatrie

Spezielle Fragen hierzu bezogen sich im wesentlichen auf die beiden bekanntesten Probleme, Enuresis und Anorexie. Ansonsten wurde dieses Kapitel, das ja ein eigenes Fachgebiet darstellt, selten besprochen.

20. Unfälle und akzidentelle Vergiftungen im Kindesalter

Zu diesen Themen finden sich überraschenderweise bei beiden Kliniken nur wenige Fragen (jeweils <1 %).

Der plötzliche Kindstod, den der Gegenstandskatalog bei diesem Kapitel aufführt, wurde offensichtlich - wie im übrigen auch im GK3 - mehr oder weniger bewußt der Rechtsmedizin als Prüfungsthema überlassen.

21. Kapitelübergreifende Fragen

Hier sind die Fragen aufgeführt, die sich in keines der Kapitel des GK3, Teil: Pädiatrie, eindeutig einordnen lassen, so die Differentialdiagnose des Ikterus, soweit sich die Fragen nicht auf den Neugeborenenikterus bezogen.

Auffälligerweise findet sich bei beiden Kliniken, besonders häufig bei Klinik X, die Frage nach der Differentialdiagnose einer Lymphknotenvergrößerung am Hals, vermut-

lich sollte der Ernst einer solchen Situation hervorgehoben werden (als Antworten wurden insbesondere Tuberculose und M. Hodgkin erwartet).Andererseits eignen sich diese verschiedenartigen Differentialdiagnosen natürlich gut als Prüfungsthema.

Die subjektiven Eindrücke der Kandidaten

1. Die Prüfungsatmosphäre

Es ist selbstverständlich, daß die Kandidaten sich eine freundliche, ruhige Prüfungsatmosphäre als Voraussetzung für eine optimale Leistung wünschen. Die Frage ist nur, was als Zeichen einer solchen Atmosphäre empfunden wird. Da ist einmal der Verzicht einiger Prüfer darauf, zu nennen, daß die Kandidaten im dunklen Anzug erscheinen, was zwar in Verbindung mit einer tatsächlich angenehmen Atmosphäre positiv gesehen wurde; einzelne Gruppen aber führten ihre feierliche Kleidung offensichtlich gar nicht so ungern aus.

Sachlichkeit wird grundsätzlich als angenehm empfunden, Reserviertheit des Prüfers als "Unsicherheit" interpretiert, stört aber als solche - bei freundlichem Ton - die Kandidaten nicht. Ob eine besonders lange Prüfung als "Strapaze" gesehen wird, hängt vom Prüfer ab: Bei gezeigtem Engagement und Geduld sind die Kommentare durchaus positiv.

Wahrliche Begeisterung zeigen die Schreiber der Berichte, wenn in der Prüfung eine gewisse Kollegialität zu spüren war. Deren äußere Zeichen reichen von einer kurzen Entschuldigung für unter Umständen massive Wartezeiten bzw. Verspätungen über das Anbieten von Zigaretten zur Bekämpfung der Nervosität bis zu Gesprächen über Biergärten, Berufsaussichten oder ähnliche Themen während oder im Anschluß an die Prüfung. Bei einigen Prüfern ist diese Kollegialität mit genügend Selbstsicherheit gepaart, um sich auf Diskussionen um die richtige Antwort einzulassen oder auch einmal eine sehr schwierige oder spezielle Frage

zurückzuziehen. Dies wurde verständlicherweise von den Kandidaten sehr geschätzt. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Kandidaten es als besonders wohltuend empfinden, wenn sie als angehende Ärzte ernst genommen werden.

2. Die Art der Gesprächsführung und der Fragestellung

Während die Vorstellungen von einer guten Prüfungsatmosphäre sich bei den einzelnen Kandidaten weitgehend gleichen, sind die Meinungen zur Art der Gesprächsführung sehr unterschiedlich und oft deutlich beeinflußt von Stimmung (auf beiden Seiten) und Benotung. Es soll trotzdem der Versuch gemacht werden, die häufigsten bzw. deutlichsten Tendenzen zu schildern:

Auch bei freundlichster Atmosphäre macht sich eine gewisse Unsicherheit breit, wenn der Prüfer nicht zu erkennen gibt, ob eine Antwort richtig bzw. vollständig ist und im Extremfall unbeantwortete Fragen wortlos übergeht. Bei zutreffender Beantwortung sind die Kandidaten für "Vorschußlorbeeren" sehr dankbar, andernfalls möchten sie abschätzen können, wie schwer die betreffende Lücke gewichtet wird. Überhaupt sind Prüfer, die selbst detaillierte Ausführungen machen, im allgemeinen sehr beliebt, vor allem natürlich, wenn sie mit entsprechenden Zwischenfragen das Gespräch dorthin lenken, wo sie Wissen vermuten, und peinliche Pausen durch Neuformulierung der Frage überbrücken.

Ob Fragen, die über die sicheren Kenntnisse der Kandidaten hinausgehen, als unangenehmes "Nachbohren" empfunden werden oder als Chance, alle Reserven zu aktivieren, hängt vom sonstigen Verhalten des Prüfers ab, ähnlich verhält es sich bei der Meinung zum "Weitergeben" von unbeantworteten oder

unvollständig beantworteten Fragen an andere Kandidaten der Gruppe.

Eine gekonnte Improvisation bei der Auswahl und Verteilung der Fragen kann zuträglich für die Atmosphäre sein, öfter wird aber die gründliche Vorbereitung eines, unter Umständen schriftlich fixierten, ausgewogenen Planes von exakten Fragen positiv hervorgehoben. Die Ausgewogenheit wird den Kandidaten besonders deutlich, wenn die Fragen innerhalb einer Runde aus einem Kapitel und etwa gleichwertig sind; das Auslosen von Themen mit Hilfe eines Zettelkastens als Versuch einer unparteiischen Auswahl wird kaum als solcher angesehen.

Ein Vorwurf, der Prüfungen aller Art immer wieder gemacht wird, ist, daß mehr theoretisches Wissen als Verständnis gefordert wird. In einer mündlichen Prüfung besteht nach Meinung der Kandidaten am ehesten die Möglichkeit, das Verständnis mit zu beurteilen und teilweise wird davon auch Gebrauch gemacht. Die Kandidaten bringen zwar ihr Detailwissen - soweit vorhanden - gerne an, sind aber trotzdem froh, wenn sich die Prüfer bei ihren diesbezüglichen Anforderungen auf das Wesentlichste beschränken und die schwierigen Fragen nicht spezielleres Wissen, sondern "gesunden Menschenverstand" oder "klinisch-analytisches Denken" erfordern, was sicherlich sinnvoll ist. Auch werden anspruchsvolle Prüfungen, in denen sich dafür kleine Lücken nicht in der Note niederschlagen, als angenehmer empfunden als "leichte" Prüfungen, die lückenlose Antworten fordern.

In der Pädiatrie ist noch die praktische Prüfung von Untersuchungstechniken zu nennen: Sie ist meist gefürchtet, was wohl auf der nach den ausgewerteten Berichten damals noch praxisferneren Ausbildung beruhte; den Prüfern wird aber im großen und ganzen Verständnis für die Situation der Kandidaten attestiert.

3. Die Benotung

Selbstverständlich benoten nicht alle Prüfer gleich wohlwollend. Interessant ist aber, daß bei verschiedenen Prüfern mit etwa gleichem Notendurchschnitt - Vergleichbarkeit der berichtenden Kandidaten vorausgesetzt - der Kommentar der Betroffenen von "wohlwollend" bei einem Prüfer bis "hart" und "ungerecht" bei einem anderen variieren kann. Es scheint also sehr vom Verlauf der Prüfung abzuhängen, wie die Kandidaten die Benotung empfinden.

Wird ein Optimismus, der weniger aus dem Vertrauen auf das eigene Können als aus einer besonders freundlichen Atmosphäre resultierte, enttäuscht, so ist dies bis zum Schreiben der Berichte schon wieder teilweise verdrängt. Anders ist es, wenn die Kandidaten das Gefühl haben, sie konnten ihr Wissen nicht optimal anbringen. Das ist beispielsweise der Fall, wenn ein Prüfer bei unvollständiger Antwort nicht zu erkennen gibt, daß noch nicht alles aufgeführt ist und erst bei der Benotung alle Lücken aufzählt. Bei einem bewegten Gespräch mit zusätzlichen Fragen und Bemerkungen von seiten des Prüfers wird der Grund für die Benotung offensichtlich eher klar. Auch eine Kommentierung der Zensuren mit Hervorhebung nicht nur der Schwächen, sondern auch der Stärken eines Prüflings ist willkommen. Wenn ein Prüfer auf die einzelnen Fragen Teilnoten vergibt und sich während der Prüfung Notizen macht, so wird das als Bemühen um eine gerechte Benotung betrachtet. Das bedeutet nicht, daß nicht auch eine Benotung nach dem allgemeinen Eindruck als gerecht bis wohlwollend empfunden wird. Der Vorteil für die Kandidaten besteht dabei im positiven Fall darin, daß kleinere Lücken im Gesamtbild nicht so stark ins Gewicht fallen. In ungünstigen Fällen, vor allem bei - auf eventuelle

Anfragen hin - nicht genügend stichhaltiger Begründung haben die Prüflinge gelegentlich das Gefühl, daß mehr die Gruppe als der einzelne beurteilt wurde.

Zusammenfassung

Rechtsmedizin

Die im wesentlichen konstanten Fragenkataloge der einzelnen Prüfer sind sehr ähnlich. Unterschiede bestanden zum Teil in allgemeinen Tendenzen, z.B. einer besonderen Betonung von pathophysiologischen Mechanismen oder von Leichenbefunden. Jeder Prüfer deckte fast alle Kapitel in irgendeiner Form ab, wobei sich deutliche Schwerpunkte zeigen, vor allem Thanatologie, Traumatologie, Erstickungsarten, Toxikologie sowie ärztliche Rechts- und Berufskunde, bei einigen Prüfern auch Vaterschaftsbegutachtung (Tabelle S. 6 f). Es wurde freilich nicht alles, was heute im Gegenstandskatalog steht, erwähnt, was aber auch nicht im Sinn einer mündlichen Prüfung liegen dürfte, in der zwar mit einer geringeren Zahl von "Stichproben", als das bei einer mc-Prüfung der Fall ist, der Kenntnisstand der Kandidaten geprüft wird, andererseits aber auch mehr oder weniger bewußt das sprachliche und gedankliche Vorgehen des Prüflings mitbewertet wird.

Innerhalb der Prüfungen waren die Fragen vom Schwierigkeitsgrad her ausgewogen. Medizinisches Allgemeinwissen (vor allem aus der Inneren Medizin) wurde zwar vorausgesetzt, mit speziellen Fragen beschränkten sich aber die Prüfer auf ihr Fachgebiet. Die Kandidaten heben ferner positiv hervor, daß mehr medizinische als juristische Fakten betont wurden.

Gehäuft wurden Fragen gestellt, über die irgendwelche falschen Vorstellungen kursieren (z.B. Todesursache beim Ertrinken) sowie einige besonders aufsehenerregende Themen (z.B. Schußverletzungen) bei denen allgemeines Interesse vorausgesetzt werden kann. Das Gros aber machten

Fragen aus, die jeden Arzt betreffen können (z.B. eine sehr differenzierte Besprechung der Schweigepflicht).

Die Kandidaten sind der Meinung, daß die Prüfungen durchaus zu bewältigen waren.

Kinderheilkunde

In einigen Punkten bringt die Auswertung der pädiatrischen Prüfungen ähnliche Resultate wie die der rechtsmedizinischen:

Auch in der Pädiatrie deckten die einzelnen Prüfer mit ihren Fragenkatalogen jeweils fast alle Teilgebiete des Faches ab (Tabelle S. 50 ff und S. 96 ff), ohne alle im Gegenstandskatalog erwähnten Begriffe anzusprechen. Zwischen den einzelnen Prüfern bestanden einerseits Unterschiede in allgemeinen Tendenzen (z.B. eine besondere Betonung von Laborwerten, genetischen Aspekten u.ä.), andererseits auch in der Verteilung der Fragen auf die einzelnen Gebiete; über die Schwerpunkte bestand aber offensichtlich auch hier Einigkeit, was besonders eindrucksvoll ein Vergleich der Tabellen mit der Übersicht von Klinik X und Klinik Y zeigt (S.50 ff und S. 96 ff). Größere Unterschiede bestehen hierbei lediglich bei den Kapiteln "Genetische Schäden und vorgeburtliche Schädigung der Leibesfrucht", "Herz- und Kreislauferkrankungen" sowie "Erkrankungen der Nieren, der ableitenden Harnwege und der äußeren Geschlechtsorgane". Gemeinsame Schwerpunkte sind vor allem "Stoffwechsel", "Infektionskrankheiten" und "Erkrankungen des Verdauungstraktes". Die Prüfer beschränkten sich auf ihr - ohnehin umfangreiches - Fachgebiet, Fragen aus anderen, eigenständigen Fachgebieten waren selten und nicht sehr speziell.

Unterschiede zur Rechtsmedizin bestehen im Umfang der

einzelnen Fragen - die Themen wurden meist länger diskutiert -, im Umfang der Fragenkataloge sowie bei der Prüfung von Spezialkenntnissen: Einige Prüfer hatten auch hier einen konstanten Fragenkatalog, der schwerpunktmäßig die einzelnen Gebiete abdeckt. Die meisten Prüfer hatten einerseits Standardfragen (z.B. Infektionskrankheiten), andererseits einige stark wechselnde Fragen, die gelegentlich auf aktuelle Fälle zurückzugehen scheinen. Nur wenige Prüfer stellten immer wieder ganz neue Fragen, wodurch die Themen sehr speziell wurden.

Im großen und ganzen waren die Fragen jedoch praxisbezogen, was allerdings nicht bedeutet, daß nur gefragt wurde, was der Allgemeinmediziner üblicherweise von der Pädiatrie wissen muß; die Kandidaten hatten sich aber auch einiges Spezialwissen angeeignet und wollten es - ihren Aussagen in den Berichten zufolge - auch anbringen.

In Klinik X demonstrierten die als "Eltern-Arzt-Spiel" gestalteten Fragen Praxisbezogenheit, in Klinik Y wurde oft die Systematik mehr betont. Praxisbezogenheit und Verhältnis von "Wissensfragen" zu "Verständnisfragen" hängen aber vom jeweiligen Prüfer ab.

Die meisten Prüfer ließen Untersuchungstechniken demonstrieren und bewerteten den praktischen Teil der Prüfung stark.

Die subjektiven Eindrücke der Kandidaten

Die Beurteilungen der Gesprächsführung und der Art der Fragestellung hängen sehr von Prüfungsatmosphäre und der Benotung ab; eine ausreichend begründete Benotung wurde, vor allem, wenn eventuelle Schwächen bereits

während der Prüfung für die Kandidaten erkennbar waren, im allgemeinen als gerecht empfunden. Die Kommentare der Kandidaten sind überwiegend positiv, das Staatsexamen wurde abschließend als "halb so schlimm" betrachtet, vor allem, wenn die Prüflinge das Gefühl hatten, als "junge Kollegen" behandelt zu werden.

Abkürzungen:

BAK = Blutalkoholkonzentration

Bayr.Ges.u.VO.Bl. = Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt

DD = Differentialdiagnose

GK = Gegenstandskatalog für die ärztlichen Prüfungen (Herausgeber: Institut für Medizinische Prüfungsfragen, Mainz)

mc = multiple choice

StGB = Strafgesetzbuch

Literaturverzeichnis

Allgemeines zum Stichwort "Prüfungen"

1. Feest, Kapuste — Interviews in Ixburg
   Urban & Schwarzenberg Verlag 1970

2. Neubauer — GK3 - Offizieller Gegenstandskatalog 3
   Verlag Jungjohann, Neckarsulm 1983

3. Schütz, Skowronek, Thieme — Prüfungen als hochschuldidaktisches Problem
   Blickpunkt
   Hochschuldidaktik
   Heft 1 1969

4. Sperling, Jahnke — Zwischen Apathie und Protest
   Band 2
   Verlag Hans Huber Bern 1974

Rechtsmedizin

5. Bayerisches Statistisches Landesamt — Bericht über das bayerische Gesundheitswesen für das Jahr 1977
   85. Band
   München 1978

6. Bayerisches Statistisches Landesamt — Die Straßenverkehrsunfälle in Bayern in den Jahren 1978 und 1979
   Ausgegeben im April 1980

7. Dreher — Beck'sche Kurzkommentare Band 10
   Strafgesetzbuch und Nebengesetze
   C.H Beck'sche Verlagsbuchhandlung München 1983

8. Eder, Gedigk — Lehrbuch der Allgemeinen Pathologie und der Pathologischen Anatomie
30. Auflage
Springer Verlag 1977

9. Göppinger — Kriminologie
4. Auflage
C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung München 1983

10. Schuster — Notfallmedizin
Enke Verlag Stuttgart 1977

11. Schwerd — Kurzgefaßtes Lehrbuch der Rechtmedizin
3. Auflage
Deutscher Ärzte-Verlag 1979

Kinderheilkunde

12. Brandis, Otte — Lehrbuch der medizinischen Mikrobiologie
5. Auflage
Gustav Fischer Verlag Stuttgart 1984

13. Fanconi, Wallgren — Lehrbuch der Pädiatrie
9. Auflage
Schwabe & Co Verlag 1972

14. Harnack — Kinderheilkunde
5. Auflage
Springer Verlag 1980

15. Hertl — Pädiatrische Differentialdiagnose
1. Auflage
Thieme Verlag Stuttgart 1977

16. Murken, Cleve — Humangenetik
3. Auflage
Enke Verlag Stuttgart Stuttgart 1984

17. Nasemann, Sauerbrey — Lehrbuch der Hautkrankheiten und venerischen Infektionen
3. Auflage
Springer Verlag 1979

18. Palitzsch — Systematik der praktischen Pädiatrie
3. Auflage
Thieme Verlag Stuttgart 1976

19. Simon — Klinische Pädiatrie
4. Auflage
Schattauer Verlag 1983

20. Wiesmann — Medizinische Mikrobiologie
5. Auflage
Thieme Verlag Stuttgart 1982

Herrn Prof. Liebhardt möchte ich an dieser Stelle für die interessante und außergewöhnliche Themenstellung und die Anleitung danken.
Mein besonderer Dank gilt außerdem Herrn Dr. Heinzler, der seine umfangreiche Sammlung von Prüfungsprotokollen zur Verfügung stellte - ohne diese wäre die Arbeit überhaupt nicht möglich gewesen - und der mir beratend zur Seite stand.

LEBENSLAUF

Geburtsdatum:	25.07.1962
Eltern:	Anna Theresa Zeller, geb. Mitgutsch Dr.jur. Hans Zeller
Konfession:	römisch-katholisch
Geburtsort:	München

Schulzeit:

1968 - 1972	Grundschule an der Türkenstraße in München
1972 - 1981	Gymnasium der Armen Schulschwestern v.U.L.Fr. am Anger in München

Studium:

seit 1981	Ludwig-Maximilians-Universität München
August 1983	Ärztliche Vorprüfung
August 1984	Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
August 1986	Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
1986/87	Praktisches Jahr: Innere Medizin - Krankenhaus Neuperlach Chirurgie - Krankenhaus Neuperlach Radiologie - Klinikum Großhadern
Oktober 1987	Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
November 1987	Approbation